

À l'intention des chercheurs d'expérience et des universitaires

STRATÉGIES PERMETTANT D'INTÉRESSER LES

UNIVERSITÉS ET LES INSTITUTS DE RECHERCHE

À LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ



Ann Brownlee  
Lilia Duran Gonzales  
Indra Pathmanathan

*Série sur la formation à la recherche  
sur les systèmes de santé*

Le Centre de recherches pour le développement international, société d'État créée en 1970 par une loi du Parlement du Canada, a pour mission d'appuyer l'exécution de recherches qui, dans le domaine technique et dans celui des politiques, ont pour but d'adapter les sciences et la technologie aux besoins des pays en développement. Ses cinq secteurs d'activités sont : l'environnement et les richesses naturelles, les sciences sociales, les sciences de la santé, les sciences et systèmes d'information, et les initiatives et affaires institutionnelles. Le CRDI est financé par le Parlement du Canada, mais c'est un conseil des gouverneurs international qui en détermine l'orientation et les politiques. Établi à Ottawa, Canada, il a des bureaux régionaux en Afrique, en Asie, en Amérique latine et au Moyen-Orient.

L'Organisation mondiale de la santé est un organisme spécialisé des Nations Unies responsable des questions internationales touchant la santé et la santé publique. Par l'entremise de cet organisme, créé en 1948, les professions de la santé de quelque 165 pays échangent leurs connaissances et leur expérience dans le but de faire en sorte que d'ici l'an 2000, tous les citoyens du monde jouissent d'une santé suffisante pour leur permettre de mener une vie productive sur le plan social et économique.

Par une coopération technique directe avec les États membres et en suscitant la collaboration entre ceux-ci, l'OMS favorise le développement de services de santé complets, la prévention, la lutte contre les maladies, l'amélioration des conditions environnementales, le perfectionnement du personnel de santé, la coordination et l'élaboration de recherches biomédicales et de recherches sur les services de santé ainsi que la planification et la mise en oeuvre de programmes de santé.

## **La Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé**

- Volume 1 : La recherche sur les systèmes de santé : un outil de gestion (IDRC-286f)  
*Ann Brownlee*
- Volume 2 : Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé  
Première partie — Formulation et mise à l'essai d'une proposition (IDRC-287f.1)  
Deuxième partie — Analyse de données et rédaction de rapports (IDRC-287f.2)  
*Corlien Varkevisser, Indra Pathmanathan et Ann Brownlee*
- Volume 3 : Stratégies permettant d'intéresser les universités et les instituts de recherche à la recherche sur les systèmes de santé (IDRC-288f)  
*Ann Brownlee, Lilia Duran Gonzales et Indra Pathmanathan*
- Volume 4 : Gestion de la recherche sur les systèmes de santé (IDRC-289f)  
*Indra Pathmanathan*
- Volume 5 : La recherche sur les systèmes de santé : la formation des formateurs (IDRC-290f)  
*Indra Pathmanathan et N.I. Nik-Safiah*

---

Pour de plus amples renseignements au sujet de ces publications, prière d'écrire à l'adresse suivante : CRDI, Marketing et distribution, Division des initiatives et affaires institutionnelles, BP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9.

---

*This publication is also available in English.*

*La edición española de esta publicación también se encuentra disponible.*



102 11564

91470

**Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé**

**Volume 3 : Stratégies permettant d'intéresser les universités  
et les instituts de recherche  
à la recherche sur les systèmes de santé**

---

**Le groupe de travail technique**

Ann Brownlee (États-Unis)  
Lilia Duran Gonzales (Mexique)  
German Gonzales (Colombie)  
Yvo Nuyens (Belgique)  
Indra Pathmanathan (Malaysia)  
Annette Stark (Canada)  
Patrick Twumasi (Ghana)  
Corlien M. Varkevisser (Pays-Bas)



ARCHIV

613.001.5

H 5F

n. 3





**Stratégies permettant d'intéresser les universités  
et les instituts de recherche  
à la recherche sur les systèmes de santé**

Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé  
Volume 3

Ann Brownlee  
Lilia Duran Gonzales  
Indra Pathmanathan

---

CENTRE DE RECHERCHES POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL  
Ottawa • Dakar • Johannesburg • Le Caire • Montevideo • Nairobi • New Delhi • Singapour

ARCHIV  
613.001.5  
H 5F  
v. 3

Titre original de l'ouvrage : *Strategies for involving universities and research institutes in health systems research*

© International Development Research Centre 1992

© Centre de recherches pour le développement international 1993

BP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9

Brownlee, A.  
Duran Gonzales, L.  
Pathmanathan, I.

CRDI, Ottawa, Ont. CA  
OMS, Genève, CH

IDRC-288f

Stratégies permettant d'intéresser les universités et les instituts de recherche à la recherche sur les systèmes de santé. Ottawa, Ont., CRDI, 1993. xvi + 78 p. (Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé; v. 3)

/Enquêtes sanitaires/, /formation complémentaire/, /universités/, /centres de recherche/ — /recherche interdisciplinaire/, /élaboration de programmes d'études/, /développement des compétences/, références.

CDU : 613.001.5

ISBN : 0-88936-647-0

Édition microfiche offerte sur demande.

Les opinions émises dans la présente publication sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement celles du Centre de recherches pour le développement international et de l'Organisation mondiale de la santé. La mention d'une marque déposée ne constitue pas une sanction du produit; elle ne sert qu'à informer le lecteur.



## Résumé

Ce volume est le troisième d'une collection de cinq volumes de formation à la recherche sur les systèmes de santé (RSS) qui ont été rassemblés par un groupe de travail technique financé par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Chaque volume est destiné à un groupe particulier et chacun porte sur certains aspects de la recherche sur les systèmes de santé. Le volume 3 vise à aider les chercheurs de formation universitaire qui travaillent dans des universités ou des instituts de recherche et qui veulent promouvoir des programmes pluridisciplinaires de RSS et y participer. Il intéressera particulièrement les personnes voulant intégrer les principes de la RSS aux programmes d'études universitaires en santé et en sciences sociales et promouvoir la rédaction de thèses par les étudiants de ce domaine.

Les autres volumes de la collection sont les suivants : le volume 1 traite de la nécessité de promouvoir la RSS comme outil de gestion. Y sont décrites les stratégies propres à cette promotion auprès des décideurs et des cadres supérieurs. Le volume 2, sous forme modulaire, est le volume central qui expose, étape par étape, la manière de formuler une proposition de RSS et de la mettre à l'essai (partie I), et aussi d'analyser les données et de rédiger un rapport (partie II). Le volume 4 est un guide de gestion d'un programme de RSS. Le volume 5 aidera les personnes chargées d'organiser et de donner des cours de formation aux divers groupes cibles.

Ces cinq volumes ont pour but d'appuyer un programme national de recherche essentielle en santé. Les personnes qui s'en serviront sont incitées à les examiner d'un oeil critique et à en tirer ce qui répond à leurs besoins ou y répondrait après adaptation.

## Abstract

This is the third volume of the five-volume Health Systems Research (HSR) Training Series which has been compiled by a Technical Working Group, supported by IDRC and WHO. Each volume is directed toward a particular target group and each addresses specific aspects of the HSR process. Volume 3 is designed to assist university-trained researchers located in universities or research institutes who wish to promote and participate in multidisciplinary programs of HSR. This volume will be of particular interest to those who wish to integrate the concepts of HSR into existing health and social science degree programs and to promote the development of student theses in the area.

The other volumes in the training package are: volume 1, which focuses on the need to promote the use of HSR as a management tool and reviews strategies for promoting HSR among policymakers and senior managers; volume 2, a course outline in modular format, which deals step-by-step with the development of an HSR proposal and field testing (Part I) and with data analysis, report writing and implementation (Part II); volume 4, a course outline in modular format designed to provide research managers with the skills for managing a program of HSR; volume 5, a course outline in modular format designed to assist those whose primary responsibility is organizing and conducting training courses for the relevant target groups.

The series is designed to support a program of essential national health research. Users are encouraged to examine the materials critically and to choose and adapt them to their particular needs.

## Resumen

Este es el tercero de cinco volúmenes de una serie de capacitación sobre Investigación de Sistemas de Salud (ISS), compilada por un Grupo de Trabajo Técnico que recibió el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada volumen está dirigido hacia un grupo particular y trata de aspectos específicos del proceso de ISS. El Volumen 3 está concebido para ayudar a los investigadores con educación universitaria trabajando en universidades o institutos investigativos y que deseen promover y participar en programas multidisciplinarios de ISS. Este volumen será de particular interés para aquellos que desean integrar los conceptos de ISS en programas actuales de carreras universitarias en los campos de las ciencias sociales y salud, y para promover el desarrollo de tesis de estudiantes en este campo.

Los otros volúmenes en la serie son: volumen 1, que centra su atención en la necesidad de promover los usos de ISS como instrumento de gestión. Asimismo, describe las estrategias para promover la ISS entre ejecutivos y gerentes principales; volumen 2, en formato modular, elemento fundamental que trata progresivamente del desarrollo de una propuesta de ISS y la prueba sobre el terreno (Parte I). Asimismo, se trata en este volumen el análisis de datos y la redacción de informes (Parte II); volumen 4, guía para la gestión de un programa de ISS; volumen 5 servirá de ayuda a aquellos cuya responsabilidad primaria sea organizar y dictar cursos de capacitación para los grupos meta pertinentes.

La serie está diseñada para apoyar un programa esencial de investigación sobre salud a nivel nacional. Se exhorta a los usuarios a examinar críticamente los materiales y adaptarlos a sus necesidades particulares.

## REMERCIEMENTS

L'importance d'intéresser les universités et les instituts de recherche à la RSS « liée à la prise de décision », dans laquelle les chercheurs travaillent de concert avec des gestionnaires de la santé, des praticiens et les collectivités pour résoudre les problèmes prioritaires qui se posent à eux, a été largement reconnue dans les dernières années. Pour autant que nous le sachions, le présent volume représente le premier effort visant à rassembler un certain nombre d'expériences faites dans ce domaine. Nous avons un devoir de reconnaissance à l'égard de beaucoup de personnes qui nous ont donné l'occasion de jeter un regard éclairant sur leurs propres programmes et expériences. Un merci tout particulier à M. Jegathesan de l'Institut de recherche médicale de Kuala Lumpur, Victor Neufeld de l'Université McMasters, Patrick Twumasi de la faculté des sciences sociales de l'Université du Ghana, Gordon de Friese et Jane Stein du Centre Cecil G. Sheps pour la recherche sur les systèmes de santé attaché à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, Noel Lawas de l'Université des Philippines, David Hunter de l'Institut Nuffield pour les études sur les services de santé de l'Université de Leeds, et Myrna Seldman et Marjorie Horn du projet MORE à Washington. En outre, qu'il nous soit permis d'exprimer notre gratitude à Yvo Nuyens de l'OMS et Annette Stark du CRDI qui, outre l'enthousiasme prodigué et le soutien accordé au projet de publication de cette collection, nous ont fourni pour ce volume en particulier des documents de grande valeur axés sur leur propre expérience d'universitaire et les actions menées dans de nombreux pays du monde.



## TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos .....	ix
Introduction générale .....	xiii
Introduction au présent volume .....	xv
Chapitre 1    Renforcement du rôle social des universités : Perspectives de la recherche sur les systèmes de santé .....	1
Chapitre 2    Recherche sur les systèmes de santé : Le défi lancé aux universités .....	9
Chapitre 3    Concertation : Appuis institutionnels à la RSS .....	15
Chapitre 4    Renforcement des capacités : Développement des compétences en RSS .....	29
Chapitre 5    Consolidation : Institutionnalisation de la RSS dans les universités .....	58
Références .....	75





## AVANT-PROPOS

L'objectif ultime de tout processus national d'élaboration d'un système de santé consiste à donner à la population un niveau de santé qui lui permet au moins de participer activement à la vie sociale et économique de la collectivité. Pour atteindre cet objectif, les systèmes de santé actuels doivent être réorientés en vue de permettre l'affectation équitable des ressources destinées à la santé : protection totale, meilleure accessibilité aux soins de santé primaires et renvoi efficace aux soins secondaires et tertiaires. Il est également indiqué d'élaborer les mécanismes nécessaires pour favoriser la participation de la collectivité à la promotion et au maintien de la santé.

Cette réorientation des systèmes de santé pourrait nécessiter des changements à la planification des soins de santé et aux politiques gouvernementales, à l'organisation et à l'administration des services de santé et des services connexes, au financement des systèmes et des procédés ainsi qu'à la sélection et à l'application des techniques appropriées.

Pour mettre en oeuvre les changements nécessaires, les pays doivent établir les meilleures approches à adopter. Il leur faut pour cela des renseignements détaillés et exacts sur les besoins, les possibilités et les conséquences des différentes mesures recommandées. Ces renseignements se révèlent souvent insuffisants, inadéquats ou peu fiables. Par conséquent, les décisions prises sont fondées sur des hypothèses et des conclusions injustifiées, et résultent souvent en des choix mal avisés, dont les conséquences ne sont visibles qu'après la mise en oeuvre.

La recherche constitue une quête systématique d'information et de connaissances nouvelles. Elle a deux fonctions essentielles permettant d'accélérer les progrès dans le domaine de la santé. En premier lieu, la recherche fondamentale ou traditionnelle est nécessaire pour acquérir de nouvelles connaissances et technologies permettant de faire face à d'importants problèmes de santé. En second lieu, la recherche appliquée est nécessaire à l'identification des problèmes prioritaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et des programmes qui rapporteront les meilleurs avantages sur le plan de la santé, au moyen des connaissances et des ressources financières et humaines dont on dispose.

Ces deux fonctions, qui constituent ce qu'on appelle la recherche essentielle sur la santé nationale, doivent servir de catalyseurs pour l'acquisition de nouvelles connaissances et l'application des connaissances actuelles, éléments essentiels du développement équitable.

Au cours des dix dernières années, les concepts et les approches de recherche s'appliquant au développement de la santé ont évolué rapidement. Bon nombre d'entre eux sont désignés par des termes spécifiques, tels que recherche opérationnelle, recherche sur les services de santé, recherche sur le personnel de santé, analyse stratégique et économique, recherche appliquée et recherche liée aux décisions. Chacun de ces domaines a fait un apport crucial à l'élaboration de la recherche sur les systèmes de santé, mais leur approche limitée et très ciblée à l'égard de la résolution des problèmes a entraîné leur intégration au sein de la recherche sur les systèmes de santé (RSS) tout en soulignant leur contribution unique à la santé dans les pays en développement.

La RSS consiste au bout du compte à améliorer la «santé» d'une collectivité, quel que soit le concept qu'on désigne par ce terme, en améliorant l'efficacité et l'efficience du système de santé en tant que partie intégrante du processus général de développement socio-économique.

L'objectif de la RSS consiste à fournir aux gestionnaires de la santé de tous les paliers les renseignements pertinents dont ils ont besoin pour résoudre les problèmes auxquels ils font face. La nature participative de cette recherche constitue l'une de ses principales caractéristiques. On prétend que la participation de toutes les parties (la collectivité, les gestionnaires et décideurs des soins de santé et les chercheurs) à

la définition du problème permet de préciser l'enquête et d'enrichir les données recueillies. De même, la participation à toutes les étapes de la recherche est essentielle pour mettre en oeuvre des solutions pratiques et acceptables à l'échelon communautaire, local, régional ou national.

Comme la RSS aborde les problèmes de santé dans le contexte général du développement social, économique et communautaire, l'apport de différentes disciplines est nécessaire. Parmi ces disciplines, on relève la démographie, l'épidémiologie, l'économie sanitaire, les sciences appliquées au domaine politique, les sciences de la gestion, les sciences sociales et du comportement, la statistique et certains aspects des sciences cliniques. Ces disciplines ont élaboré des approches de recherche spécialisées dans le but de recueillir des renseignements permettant de soutenir le développement de la santé, mais il devient de plus en plus évident que les problèmes que soulève la RSS nécessitent l'apport combiné de nombreuses disciplines et, surtout, que les chercheurs travaillant dans ces domaines spécialisés devront acquérir les compétences nécessaires pour faire partie d'équipes multidisciplinaires.

Voici les principales caractéristiques de la RSS :

- Elle est orientée vers les problèmes prioritaires en matière de santé;
- Elle est de nature participative;
- Elle est orientée vers des mesures concrètes;
- Elle comporte une approche intégrée et multidisciplinaire;
- Elle est de nature multisectorielle;
- Elle met l'accent sur l'efficacité;
- Elle vise à trouver des solutions pratiques en temps voulu;
- Sa nature itérative permet l'évaluation de l'incidence des changements prévus et la révision des plans d'action et des politiques de santé en conséquence.

Bien que ces méthodes puissent être appliquées à des problèmes semblables dans des pays différents, les constatations et les solutions à ces problèmes de santé varieront sans doute en raison de différences culturelles, sociales, économiques et politiques. C'est pour cette raison qu'il est préférable de constituer des groupes nationaux de personnes formées à la RSS dont l'orientation et le plan de travail découlent du programme national de recherche essentielle en matière de santé.

À mesure que la RSS se développe, ses applications se révèlent de plus en plus reconnues. Par conséquent, on l'intègre et on l'applique dans des secteurs particuliers de la gestion tels que l'assurance de qualité, l'évaluation technologique et la gestion des ressources.

Comme les capacités de recherche sur les systèmes de santé sont faibles, surtout dans les pays en développement, il n'est pas étonnant qu'une série de programmes de formation aient été mis sur pied ou financés au cours des dernières années par bon nombre d'organismes, notamment le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

En outre, plusieurs programmes internationaux de santé accordent une forte priorité à l'augmentation de la capacité de recherche sur les systèmes de santé.

- Le *Programme spécial pour le développement des capacités nationales en matière de survie et de développement de l'enfant* de l'UNICEF vise à renforcer les connaissances et les compétences en matière de recherche opérationnelle au moyen de l'approche des systèmes de santé dans le but de favoriser la curiosité et des méthodes autonomes d'identification des problèmes communautaires et de recherche de solutions pratiques.

- L'objectif général du *Network of Community Oriented Educational Institutions for Health Sciences* [Réseau d'institutions éducatives communautaires en sciences de la santé] consiste à améliorer la pertinence de la formation des professionnels de la santé en permettant aux diplômés de mieux déceler et résoudre les problèmes de leur collectivité dans le cadre d'un nouveau régime de collaboration entre les universités, les gouvernements et les collectivités orienté autour d'un programme national de recherche essentielle sur la santé.
- L'*International Health Policy Program* (IHPP) [Programme international sur les politiques de santé] compte élaborer des recherches sur les politiques en matière de santé et créer des centres de formation dont le rôle sera de favoriser et de coordonner la synthèse des recherches portant sur les politiques, la diffusion de ces recherches, l'accroissement des capacités d'analyse des politiques de santé et de l'aide technique pour l'analyse des politiques et les recherches menées à ce sujet.
- L'*International Clinical Epidemiology Network* (INCLEN) [Réseau international d'épidémiologie clinique] soutient la création d'unités d'épidémiologie clinique dans les écoles de médecine des pays en développement. Le rôle de ces unités consiste à orienter l'application de principes de mesure quantitative (tirés de l'épidémiologie clinique, de la biostatistique, de l'économie sanitaire et des sciences sociales de la santé) dans les écoles de médecine sur le plan des recherches, de la formation et des services.
- L'*Organisme danois de développement international* (DANIDA) soutient une série d'ateliers de formation interrégionaux destinés aux directeurs de RSS et, depuis 1987, le projet conjoint de l'Organisation mondiale de la santé, du ministère de la coopération pour le développement des Pays-Bas et l'Institut royal des Tropiques s'emploie à développer la capacité de RSS de 14 pays d'Afrique australe.

Ces initiatives d'amélioration des capacités de recherche appliquée ont reçu en 1990 un appui politique, moral et intellectuel de la Commission sur la recherche en santé au service des pays en développement, qui recommande, dans son *Plan d'action*,

Que le développement et le maintien de la capacité de recherche constitue un objectif essentiel de tous les investissements en matière de santé et de développement. Il revient aux gouvernements des pays en développement d'accorder la priorité à cette question et de fournir du soutien financier. Des incitatifs internationaux sont également nécessaires. Des échanges internationaux peuvent contribuer à renforcer la capacité de recherche des chercheurs et des établissements des pays en développement.

Dans le contexte plus large des recommandations de la Commission, le développement de la RSS repose sur trois tâches cruciales :

- Stimuler la demande de RSS;
- Renforcer la capacité des pays de mener ces recherches;
- S'assurer que cette capacité puisse être maintenue.

La *Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé* est fondée sur ces objectifs.

**Annette Stark**, directrice  
Systèmes de santé (recherche)  
Division des sciences de la santé  
CRDI

**Yvo Nuyens**, chef de programme  
Programme de recherche et de  
développement sur les systèmes de santé  
OMS



## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Un examen récent des ateliers de recherche sur les systèmes de santé (RSS) parrainés par le CRDI a permis de conclure que les objectifs du CRDI ont été atteints, mais que les documents de formation devaient être révisés et étoffés pour répondre aux besoins de groupes précis et pour orienter l'organisation de séances de suivi. En outre, le groupe consultatif mondial de l'OMS sur la RSS a décidé que la création et le maintien de capacités nationales de recherche sur les systèmes de santé constituent une question importante qui doit être soulevée dans les programmes. Il a notamment recommandé que les programmes prévoient l'évaluation et la révision périodiques des documents de formation et le soutien de programmes de formation à différents paliers des systèmes de santé.

À la suite de ces recommandations, des représentants du CRDI, de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'OMS se sont réunis à Ottawa en octobre 1988 pour évaluer les initiatives passées et actuelles et proposer des activités futures. Ces représentants ont reconnu que pour que la formation à la RSS puisse servir à améliorer la santé et les soins de santé, il est nécessaire d'éclaircir le contexte et les étapes du développement d'un processus de recherche efficace dans un pays donné. Ils ont également convenu que des groupes cibles devaient être choisis pour l'orientation et la formation à la RSS et que des stratégies de formation devaient être élaborées pour renforcer la capacité de recherche des pays selon leurs besoins et leur capacité actuelle.

Pour atteindre cet objectif, un groupe de travail technique a été mis sur pied et chargé de définir et de coordonner l'élaboration d'un ensemble de documents de formation de base à l'intention de cinq groupes cibles. Son travail a été orienté par :

- Une définition du groupe cible;
- Une description de la compétence et des caractéristiques de base du groupe cible;
- Le comportement attendu, notamment en ce qui concerne les compétences et l'attitude;
- Les stratégies et le contexte de formation appropriés;
- Les documents de formation disponibles.

Les travaux du groupe de travail technique ont mené à la rédaction de cinq volumes. Les utilisateurs sont invités à se familiariser avec toute la série et à mettre en oeuvre un programme de formation, de recherche et de planification et des politiques en matière de soins de santé fondés sur les besoins de leur pays.

### **Volume 1 : La recherche sur les systèmes de santé : un outil de gestion**

#### **À l'intention des décideurs**

Ce document porte sur la nécessité de promouvoir l'utilisation de la RSS comme outil de gestion pour les décideurs. En se fondant sur une analyse des activités des pays en développement au cours des dix dernières années, il démontre comment les recherches sur les systèmes de santé peuvent améliorer le processus décisionnel et explique les étapes de la création d'un programme national de recherche efficace. En outre, il décrit des stratégies précises de promotion de la RSS auprès des décideurs et des gestionnaires supérieurs qui ont fait leurs preuves dans différentes circonstances.



**Volume 2 : *Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé***

**Première partie — Formulation et mise à l'essai d'une proposition**

**Deuxième partie — Analyse de données et rédaction de rapports**

Les participants à ce cours, qui peuvent être de simples citoyens, des travailleurs de la santé, des chercheurs et des décideurs du domaine de la santé du palier provincial ou même national, sont appelés à choisir des problèmes de santé prioritaires qui les concernent et qui ne peuvent être réglés à moins de recueillir plus de renseignements à leur sujet. De préférence, ces problèmes auront été choisis avant le début de la formation (voir le volume 1), mais ils pourront être détaillés par la suite. Dans la plupart des cas, une équipe de participants effectue la recherche pendant l'exercice normal de leurs fonctions (première partie). Un deuxième atelier est alors tenu pour fournir aux participants des renseignements sur l'analyse de données, la rédaction de rapports et l'utilisation des résultats (deuxième partie).

Ce volume traite particulièrement de l'élaboration de propositions de recherche de nature participative (collectivité, gestionnaires des soins de santé, chercheurs), de la tenue de la recherche sur le terrain, puis de l'analyse et de la diffusion des résultats. Dans ce contexte, il peut également intéresser les chercheurs débutants et les personnes qui veulent opérationnaliser la RSS dans les universités et d'autres établissements de formation.

**Volume 3 : *Stratégies permettant d'intéresser les universités et les instituts de recherche à la recherche sur les systèmes de santé***

**À l'intention des chercheurs d'expérience et des universitaires**

Ce volume est conçu pour aider les chercheurs universitaires travaillant dans des universités ou instituts de recherche qui veulent promouvoir les programmes multidisciplinaires de recherche sur les systèmes de santé et y participer. Ce volume intéressera particulièrement les personnes qui veulent intégrer les notions de RSS dans les programmes actuels de santé et de sciences sociales et favoriser la rédaction de thèses dans ce domaine.

**Volume 4 : *Gestion de la recherche sur les systèmes de santé***

**À l'intention des directeurs de recherche**

Ce volume est destiné aux directeurs d'instituts de recherche, de départements universitaires et d'organismes qui sont chargés de traiter les demandes de recherche ainsi que de financer et de coordonner des programmes de recherche. Il devrait permettre à ces gestionnaires d'améliorer l'apport de leur organisme au développement de la RSS dans leur pays et l'utilisation de ces recherches en vue d'améliorer la santé de la population.

**Volume 5 : *La recherche sur les systèmes de santé : la formation des formateurs***

**À l'intention des formateurs et des animateurs**

Les chercheurs d'expérience ne sont pas tous des enseignants chevronnés. Peu d'entre eux ont de l'expérience dans l'organisation et la formation de participants pour qui la recherche constitue une activité secondaire et qui ont peu de temps pour lire ou mener des recherches.

Pour que la formation à la recherche sur les systèmes de santé soit efficace, les chercheurs d'expérience doivent se familiariser avec des méthodes élaborées et utilisées avec succès au cours des dernières décennies pour former le personnel de la santé à différents sujets importants reliés à la santé.

Ce volume est destiné aux formateurs et aux animateurs qui sont chargés d'organiser et de donner des cours de formation à l'intention des différents groupes cibles ainsi qu'à leurs assistants.

## INTRODUCTION AU PRÉSENT VOLUME

### Raison d'être du présent document

Le présent document a été élaboré dans le cadre de la Série sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé à l'instigation du Groupe de travail technique parrainé par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Répondant à un besoin exprimé de toutes parts, le Groupe de travail a voulu mettre au point un matériel utile à la formation de nombreuses personnes appelées à promouvoir, animer et mettre en oeuvre la recherche sur les systèmes de santé (RSS). À cette fin, il a défini cinq groupes cibles susceptibles de bénéficier d'un tel apport :

1. Décideurs (auteurs de politiques et cadres supérieurs);
2. Travailleurs de la santé et cadres moyens;
3. **Chercheurs de formation universitaire des universités et des instituts de recherche;**
4. Directeurs de recherche, et
5. Formateurs et animateurs.

Ce volume est né de la nécessité d'adjoindre les universités et les instituts de recherche à la RSS « liée à la décision » qui fournira aux gestionnaires et praticiens ainsi qu'aux collectivités les informations dont ils ont besoin pour résoudre leurs problèmes prioritaires. Sur la base d'une analyse de certaines expériences récentes faites aussi bien dans les pays évolués que dans les pays en développement, il cerne les stratégies qui peuvent être mises en oeuvre pour favoriser l'engagement des chercheurs, des enseignants et des étudiants en recherche et qui seront planifiées et réalisées en collaboration avec les prestataires de services de santé et l'ensemble de la communauté. Son objectif est d'améliorer la pertinence, l'efficacité et l'efficacé du système de santé. Après avoir donné un aperçu de la RSS et du rôle de l'université, il explore les stratégies utiles au rassemblement d'un appui institutionnel à la recherche, au renforcement des capacités de recherche et à l'institutionnalisation de la RSS dans le cadre universitaire. Dans les présentations qui suivent, on donne à « université » son sens le plus large, englobant d'autres établissements d'enseignement supérieur et des instituts de recherche.

### À qui s'adresse notre travail

Par ce travail, nous cherchions à susciter l'intérêt de divers lectorats :

1. Chefs de départements universitaires et d'instituts de recherche qui désirent élargir la participation de leur institution à la RSS.
2. Chercheurs et personnel enseignant voulant en savoir plus sur la RSS et consolider leur enseignement et leurs recherches dans ce domaine.
3. Auteurs de politiques et gestionnaires de la santé qui entendent promouvoir l'utilisation de la RSS en tant qu'outil de gestion au sein de leurs institutions et qui souhaitent associer à cet effort les universités et les instituts de recherche.
4. Consultants spécialisés dans le domaine de la recherche en santé et qui oeuvrent pour aider les universités et les instituts de recherche à la mise en oeuvre de programmes efficaces de RSS.

## Mode d'emploi

Le lecteur peut lire le document en entier ou, à son gré, fixer son attention sur l'un ou l'autre des chapitres. Le schéma ci-dessous l'aidera à retrouver dans le corps de l'ouvrage les informations qu'il recherche :

### Questions

### Où trouver la réponse

Quel rôle joue l'université dans la RSS?	→ Chapitre 1 : p. 1
Quels sont le but et les axes de la RSS?	→ Chapitre 1 : p. 3
Qui devrait s'intéresser à la RSS?	→ Chapitre 1 : p. 8
Qu'est-ce qui empêche une plus large participation de l'université à la RSS?	→ Chapitre 2 : p. 9
Quelles circonstances ont créé un climat plus favorable à la RSS?	→ Chapitre 2 : p. 10
Quelles sont les meilleures stratégies en vue d'un appui institutionnel à la RSS?	→ Chapitre 3 : p. 15
Définition des besoins et des ressources	p. 15
Sensibilisation accrue à l'aide de stratégies informelles	p. 19
Recherche du consensus à l'aide de stratégies formelles	p. 25
Quelles sont les meilleures stratégies pour accroître les compétences des personnels et des étudiants en matière de RSS?	→ Chapitre 4 : p. 29
Renforcement des compétences en recherche	p. 30
Collaboration avec les gestionnaires de la santé et la collectivité	p. 42
Renforcement des compétences d'enseignement	p. 47
Renforcement des compétences de gestion de la recherche	p. 50
Quelles stratégies adopter pour l'institutionnalisation de la RSS au sein de l'université?	→ Chapitre 5 : p. 58
Stratégies de soutien à la formation en RSS	p. 58
Stratégies de soutien aux activités de recherche	p. 62
Stratégies en faveur d'un partenariat entre les universités, les centres de santé et la collectivité	p. 71

## **CHAPITRE 1**

### **RENFORCEMENT DU RÔLE SOCIAL DES UNIVERSITÉS : PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ**

#### **Le rôle des universités et des instituts de recherche**

Ayant souscrit à la proclamation de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 (OMS 1978), tous les pays souhaitent tendre vers ce but par la mise en oeuvre d'actions concrètes et accessibles, au sein de leurs populations respectives. À l'approche rapide d'une telle échéance, les pays recherchent activement les voies et moyens qui leur permettront d'honorer leur engagement. Les efforts se sont donc focalisés et les recherches intensifiées, notamment dans les pays associés aux travaux récents de la Commission sur la recherche en santé au service du développement et aux initiatives du groupe d'étude créé pour la circonstance (Commission sur la recherche en santé au service du développement 1990).

Une des ressources les plus précieuses qui demeurent sous-exploitées est le trésor de sagesse, de connaissances et d'ingéniosité dont les universités et les instituts de recherche sont dépositaires. La crédibilité acquise est justement due au savoir qu'ils détiennent et à la place unique qu'ils occupent dans la recherche de la vérité et la soif de progrès. Toutefois, dans les deux dernières décennies, leur aura d'infailibilité et de suprématie s'est estompée. Nombreux sont ceux qui mettent en doute l'incidence de ces institutions sur le développement socio-économique, les contribuables et les auteurs de politiques eux-mêmes attendent un plus grand gain des sommes investies dans l'enseignement supérieur, les chercheurs et les étudiants s'interrogent sur la valeur de leur formation (OMS 1986).

En 1984, l'Assemblée mondiale de la santé adoptait une résolution sur le rôle des universités comprenant les recommandations suivantes (Assemblée mondiale de la santé 1984) :

- Veiller à ce que les étudiants de toutes les facultés prennent conscience des concepts et des buts de « La Santé pour tous (SPT) d'ici l'an 2000 » et appuient activement les mesures visant à les atteindre;
- Former les étudiants des sciences médicales et des disciplines connexes pour qu'ils soient à la hauteur des attentes des populations desservies, sur le plan technique aussi bien que social;
- Mener, dans toutes les directions, les recherches (biochimiques, épidémiologiques, sociales, économiques, comportementales) indispensables à la poursuite persévérante des stratégies de la SPT;
- Prendre les mesures aptes à accroître la collaboration avec les ministères et organismes responsables en vue de la formulation des politiques ainsi que la mise en place et l'évaluation des stratégies de la SPT;
- En faire bénéficier, au plus haut point, les collectivités en vue de la promotion de la santé et d'une prestation de soins améliorée;
- Sensibiliser le grand public sur les mesures aptes à promouvoir la santé des individus de la collectivité au sein de laquelle ils vivent.

Ces recommandations tiennent clairement compte des trois principales fonctions des universités, qui sont l'enseignement, la recherche et une vocation de service et les situent dans le contexte de la santé. La plupart des instituts de recherche qui oeuvrent dans les sciences de la santé et les domaines connexes ont, en ce qui a trait à la recherche, une mission analogue. Quelques-uns étendent même leur action à l'enseignement et ne négligent pas une attitude de service. Les recommandations de l'Assemblée mondiale de la santé pourront donc s'appliquer à eux aussi.

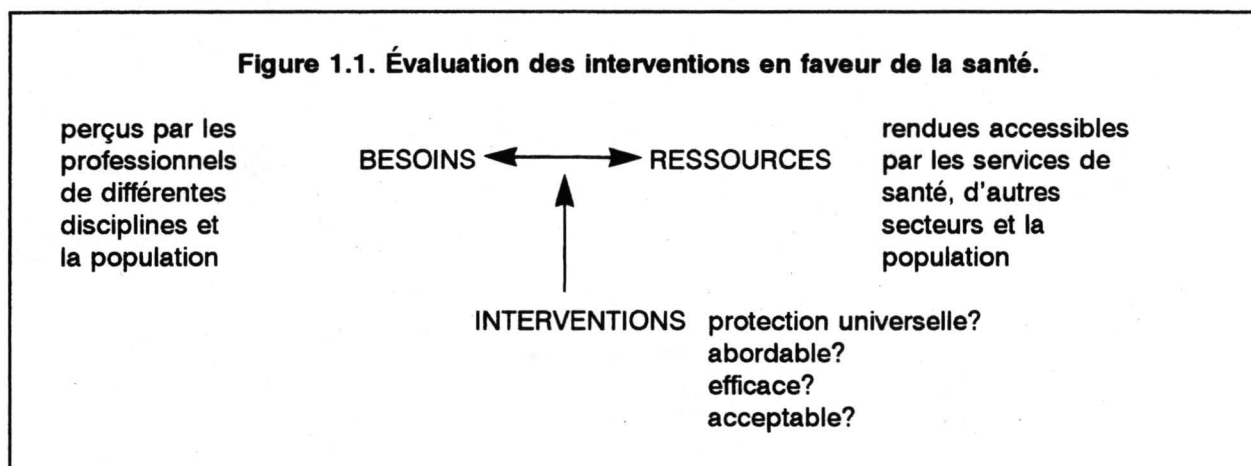
De quelle manière les universités pourront-elles s'acquitter de leurs obligations envers la société tout en poursuivant leur mission d'enseignement, de recherche et de service?

## La Santé pour tous<sup>1</sup>

L'adoption de la philosophie et des stratégies de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 implique que nous soyons déterminés à faire en sorte que *tous* les habitants du globe puissent atteindre un niveau de santé leur permettant de participer pleinement à la vie sociale et économique de leur collectivité.

Dans le passé, les chercheurs ont grandement contribué à cet objectif grâce à la découverte des causes de la maladie et de la mauvaise santé et la mise au point des préventions et des traitements appropriés. Toutefois, en dépit du haut degré de savoir actuel et des percées de la technologie moderne, un grand nombre sont toujours dans l'incapacité d'atteindre le but de la Santé pour Tous. Pourquoi en est-il ainsi?

La santé d'une collectivité dépend de l'interaction et de l'équilibre entre les besoins sanitaires de la population, les ressources disponibles et le choix et la mise en oeuvre d'actions concrètes, dans le domaine de la santé et les domaines connexes. La Figure 1.1. illustre ces liens :



Pour amener les changements essentiels à l'atteinte de la Santé pour tous, les pays doivent adopter les meilleures méthodes d'approche. Cela exige une connaissance précise et détaillée des besoins, des possibilités et des effets des interventions préconisées. Cette information est trop souvent lacunaire, non pertinente ou non fiable. Pour cette raison, la prise de décision fondée sur des présomptions et des conclusions hâtives conduit à des mauvais choix dont on mesure les conséquences seulement après coup. Pour répondre aux besoins sanitaires de la collectivité, il est clair qu'il faudra maximiser le recours aux technologies existantes dans les limites des ressources disponibles. Dans nombre de cas, la recherche peut fournir l'information requise pour une prise de décision éclairée.

<sup>1</sup> Ce thème est traité plus diffusément dans le vol. 2 de la présente série, *Élaboration et mise en oeuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé*, Module 2 : Introduction à la recherche sur les systèmes de santé.



## **Buts et axes de la recherche sur les systèmes de santé**

La RECHERCHE est le recueil et l'interprétation méthodique des données permettant de répondre à certaines questions ou de résoudre un problème donné.

La Commission sur la recherche en santé au service du développement (1990) constate que la recherche accélère les progrès dans le domaine de la santé de deux manières : en générant, d'une part, de nouvelles connaissances et les technologies qui permettent de s'attaquer à des problèmes dont on ignore encore la solution et, de l'autre, au moyen de la définition d'un ordre de priorités, la mise en oeuvre et évaluation de politiques et programmes adéquats et l'usage optimal des ressources disponibles. Dans la première optique, la recherche tend à élargir l'horizon des connaissances humaines, tandis que dans le deuxième cas elle vise à faire en sorte que l'humanité tire le plus grand profit des savoirs actuels. En général, les universités et les instituts de recherche ont eu tendance à se concentrer sur le premier type de recherche. L'Organisation mondiale de la santé (1990) et, plus récemment, la Commission ont plaidé en faveur d'une réorientation de la recherche de manière à renforcer la seconde catégorie et à contribuer aux objectifs de la Santé pour tous.

## **Qu'est-ce que la recherche sur les systèmes de santé?**

La recherche qui appuie les efforts en faveur de la santé et du développement est désigné par le terme RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ. Dans le processus global de développement socio-économique dont elle fait partie intégrante, elle vise à améliorer la santé d'une collectivité en rendant le système de santé efficace et efficient.

La recherche sur les systèmes de santé (RSS) est une méthode scientifique permettant de réunir des informations qui pourront être utilisées pour une prise de décision judicieuse en gestion de la santé. Elle étudie les populations, les structures formelles et l'interaction entre les deux. Elle fournit les informations utiles à la définition des besoins sanitaires dans un contexte précis et à la fixation de priorités en conséquence. Ces données aident les décideurs à affecter les ressources et à promouvoir une méthode d'approche plus équitable qui se fonde sur les besoins de la population et qui répond aux besoins des groupes exposés à un risque élevé et aux plus vulnérables. La RSS replace la santé et la maladie dans un cadre plus large qui prend en compte les facteurs sociaux, économiques et culturels. Elle fournit également les informations susceptibles d'aider à l'application des technologies qui permettent d'évaluer plus efficacement les politiques et les programmes mis en oeuvre et de suggérer des priorités pour de nouvelles orientations de la recherche (OMS 1983).

Voici quelques exemples des informations que des études en RSS ont permis de rassembler. Ils sont inspirés d'une publication de l'OMS intitulée *Health Systems Research in Action*.

## **La RSS à l'oeuvre**

### **Informations essentielles à la planification de la santé**

En **Égypte**, l'étude sur les services de santé en milieu urbain a fourni des informations sur les services, les ressources et les technologies disponibles dans chaque établissement de santé, ainsi que sur les collectivités desservies et les liens entre services et collectivités. Ces données se sont avérées utiles en vue d'une participation communautaire accrue et de l'établissement de mécanismes propres à améliorer l'efficacité et l'efficience de la prestation de services (Hassouna 1988).

### **Informations destinées à améliorer l'accessibilité des soins de santé**

Au **Botswana**, l'étude d'un nouveau programme de développement agricole et de l'impact à grande échelle sur le phénomène des flux migratoires a permis de déterminer le meilleur emplacement des dispensaires mobiles et d'assurer un suivi continu des problèmes de santé, notamment à l'égard des migrants provenant d'autres régions du pays et qui sont exposés à de risques réels dans un milieu peu familier (Owour-Omondi 1988).

En **Indonésie**, un projet de recherche a déterminé les facteurs de risque parmi les femmes enceintes et mis au point une méthode de dépistage utilisée dans 11 provinces pour détecter les mères exposées à un risque élevé et les orienter vers les niveaux de soins de santé appropriés (Loedin 1988).

Aux **É-U**, de nombreuses études ont influencé le débat et les décisions visant à réformer le système sanitaire existant par la consolidation du plan d'assurance-maladie, le financement des soins médicaux pour les démunis, la création d'organismes de « protection de la santé » et l'adoption d'un régime d'assistance médicale. Ces moyens concourent à rendre plus équitable l'accès aux soins de santé (Roemer 1988).

### **Informations en faveur du progrès de la main-d'oeuvre**

En **Malaysia**, une étude qui a cerné les facteurs contribuant à la sous-utilisation des hôpitaux de district a résulté en la création de programmes de formation en gestion offerts à des administrateurs hospitaliers, une reconnaissance accrue du pouvoir d'initiatives des chefs de départements cliniques et l'amélioration des compétences cliniques des médecins dans de petits hôpitaux périphériques (Pathmanathan et Khalid 1988).

Ces exemples démontrent que la RSS revêt une grande utilité aussi bien dans les pays en développement que dans le monde industrialisé. De plus, alors que des constatations ponctuelles peuvent avoir de l'importance seulement dans le milieu particulier où l'étude est menée, les méthodes d'approche utilisées ont connu une application plus large, contribuant ainsi à élargir les horizons de la connaissance humaine.

## **Les universités et la RSS**

La RSS ouvre une voie grâce à laquelle les universités peuvent renforcer leur mission sociale tout en contribuant au progrès de la connaissance humaine.

## **Portée de la RSS**

L'aperçu donné ci-dessus met en évidence comment la RSS peut fournir des informations sur un large éventail de questions qui touchent au système de santé. Pour avoir une idée plus précise de la manière dont cet ensemble de questions affecte la nature de la RSS, il est utile de tracer un cadre décrivant les composantes du système de santé et les questions qui se posent dans chaque cas. Une illustration des liens et des interactions entre les différentes composantes du systèmes de santé est donnée dans la Fig. 1.2.

La prise de décision relative à chacune des composantes procède de préoccupations qui auront un impact différent sur l'objectif-santé visé. Mais le processus de prise de décisions sera à l'évidence influencé par les informations que la RSS procure.

## **Nature pluridisciplinaire de la RSS<sup>2</sup>**

La figure 1.2 illustre non seulement les composantes du système de santé et quelques-uns des grands domaines d'intérêt, mais également la diversité des disciplines dont relèvent les informations de recherche recueillies dans ces domaines.

La RSS est pluridisciplinaire par essence. Dans la conception et l'exécution d'études amples et complexes, cela peut signifier que les chercheurs de domaines de spécialité différents sont appelés à collaborer en faisant converger les notions et les techniques de recherche de leurs disciplines propres. Dans le cas d'études simples, cela peut signifier que les chercheurs pourront recevoir la formation leur permettant de mettre à contribution dans leurs travaux de recherche les concepts et les techniques qui appartiennent à plusieurs disciplines (par ex. l'épidémiologie et les sciences du comportement).

On présume que l'on puisse, dans les travaux de RSS, sélectionner et utiliser les techniques et les méthodes d'approche propres à différentes disciplines en reconnaissant les potentialités et les limites de chacune d'entre elles, ainsi que le contexte le plus approprié.

La plupart des universités (et nombreux instituts de recherche) comptent des départements, des facultés ou des sections qui sont le lieu de convergence de plusieurs disciplines importantes pour la RSS. Ces institutions se prêtent tout particulièrement à la RSS.

## **Niveaux multiples d'expérience requise dans le domaine de la RSS<sup>3</sup>**

La RSS ayant pour objet de fournir les informations nécessaires à la prise de décision, il est possible de parvenir à mieux comprendre sa nature et sa portée en examinant la nature des décisions prises dans le cadre du système de santé.

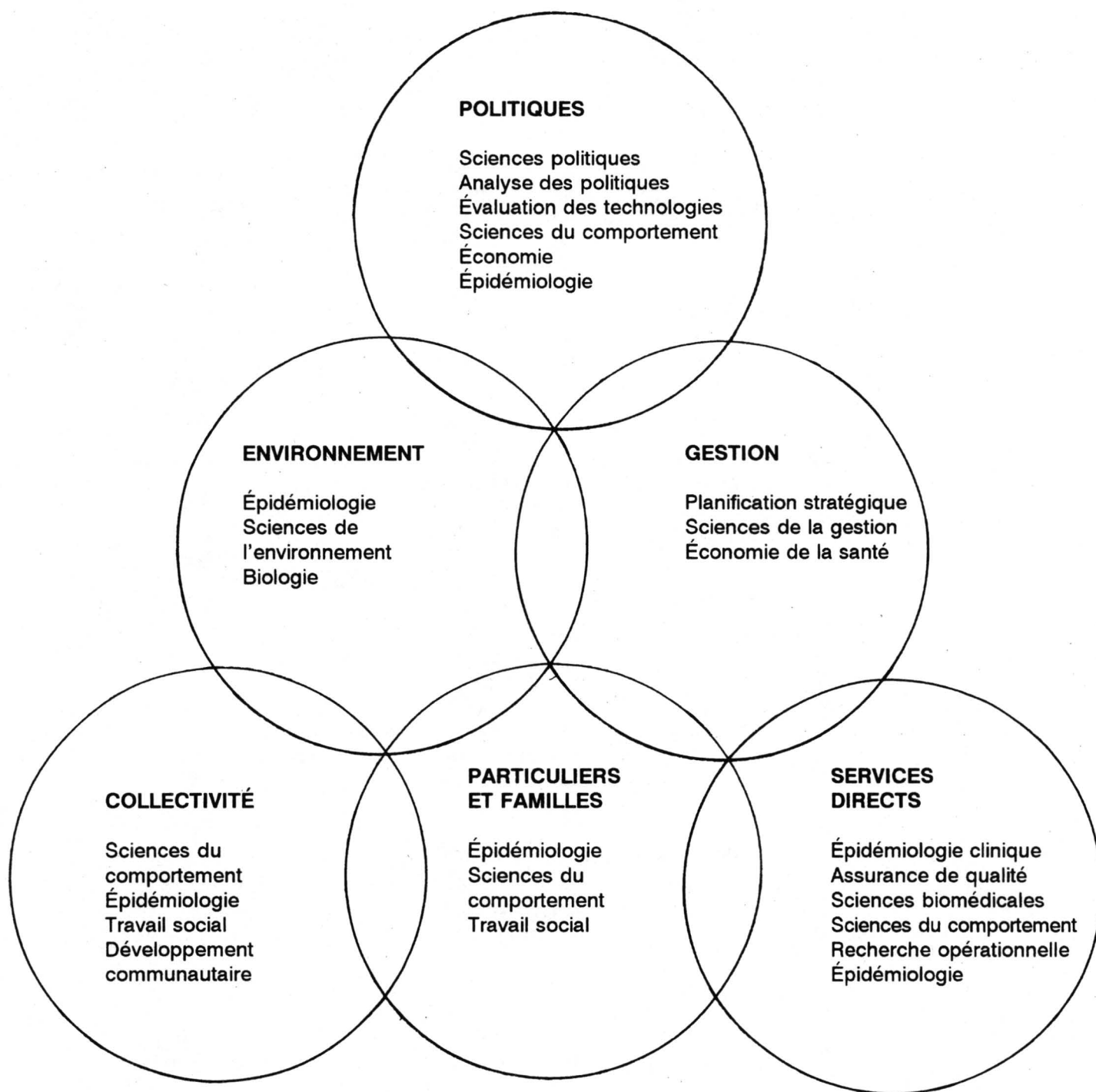
On retrouve des décideurs à tous les niveaux du système de santé. Ils incluent « les planificateurs, les politiques, les directeurs des programmes de santé... jusqu'aux accoucheuses traditionnelles, aux herboristes, aux sages-femmes et aux agents de santé de district. » Ils comprennent en outre les usagers des services de santé, c.-à-d. les individus, les familles et les ménages et la collectivité (Venney 1981).

---

<sup>2</sup> Adapté de Pathmanathan (1991).

<sup>3</sup> Adapté de Pathmanathan (1991).

**Figure 1.2. Compétences pluridisciplinaires requises dans le domaine de la RSS.**





**Niveaux de prise de décision dans le système de santé :  
un exemple dans le domaine de l'immunisation**

- **Les planificateurs et les politiques** doivent décider si le pays a les moyens de procéder à une immunisation massive contre l'hépatite B.
- **Les directeurs des programmes de santé** doivent décider quels groupes bénéficieront prioritairement de la mesure et établir le calendrier, les méthodes d'éducation pour la santé, la formation et les systèmes d'appui à la chaîne froide pour le programme d'immunisation contre l'hépatite B.
- **Les agents sanitaires de district, les sages-femmes et les agents communautaires** doivent choisir les méthodes de recherche les plus aptes à rejoindre la population cible et à garantir des pourcentages acceptables de couverture.
- **Les individus et les familles** doivent accepter ou non le principe de l'immunisation offerte gratuitement par les services de santé à des groupes cibles désignés (p. ex. nourrissons ou travailleurs exposés à des risques importants) et payante pour d'autres membres de la famille non compris dans les groupes cibles et donc non couverts par la gratuité du programme.

Il faut en déduire que la complexité de la prise de décision est liée au niveau du système de santé dans laquelle elle s'inscrit. Aux niveaux plus élevés, la prise de décision est complexe et peut exiger des informations très diverses provenant à la fois du système de santé et d'autres systèmes connexes. La prise de décision à des niveaux plus périphériques du système de santé (émanant, p. ex., de l'agent sanitaire de district, des sages-femmes, des agents de santé communautaire, de l'individu et de la famille) est moins complexe. Les questions sont plus circonscrites et la portée plus limitée. Par conséquent, les informations requises à ce niveau sont également moins complexes et la recherche nécessaire pour leur collecte plus facile à concevoir et à organiser. De telles études peuvent être élaborées et menées à bien par le personnel de santé au palier des districts et des hôpitaux.

Le tableau 1 résume les liens entre la complexité du processus de prise de décision, le type de recherche nécessaire et le niveau de compétences requis pour mener à bien la recherche.

**Tableau 1.1. Complexité de la prise de décision et de la recherche connexe.**

Niveau à l'intérieur du système de santé	Complexité de la prise de décision	Complexité de la recherche	Niveau de compétences requis
Politiques et gestion de programmes	+++	+++	Chercheurs expérimentés au sein d'équipes pluridisciplinaires
Gestion au palier intermédiaire	++	++	Cadres moyens et jeunes chercheurs dans le domaine de la santé
Niveau opérationnel	+	+	Travailleurs de la santé, jeunes chercheurs et diplômés



## Qui devrait s'intéresser à la RSS?

L'objectif étant de fournir des informations utiles à la prise de décision visant à la promotion de la santé, il est de la plus haute importance que la recherche se fixe sur **les questions jugées prioritaires** et que ses résultats soient utilisés de manière à déboucher sur des **actions concrètes**.

Les questions d'intérêt prioritaire sont plus facilement déterminées si le chercheur s'assure la collaboration des gestionnaires de la santé et des prestataires de soins et le concours de la population. Les constatations de la recherche sont d'autant plus valorisées que l'utilisateur potentiel est associé à la recherche. De ce fait, **les gestionnaires, les travailleurs de la santé et les auteurs de politiques** d'un côté, et **la collectivité** de l'autre, doivent être considérés comme des partenaires de recherche. La RSS est **participative** par essence. Pour que cette participation soit utile, significative et réaliste, les rôles potentiels de ces nouveaux partenaires doivent être clarifiés et les chercheurs doivent posséder des compétences véritables pour amorcer et cultiver ce partenariat. Ces aspects sont pris plus largement en compte aux chapitres 4 et 5.

Ces caractéristiques de la RSS donnent aux universités la possibilité de remplir certaines fonctions de la SPT envisagées par l'Assemblée mondiale de la santé et la Commission sur la recherche en santé pour le développement. Au travers de la RSS, les personnels des universités et des instituts de recherche et les étudiants peuvent être sensibilisés davantage aux questions et problèmes qui préoccupent la collectivité en matière de santé, concentrer leurs efforts sur l'aide à apporter aux prestataires de soins de santé et aux populations pour que ceux-ci formulent et appliquent les stratégies de santé appropriées, accroître la collaboration avec les gestionnaires de la santé et favoriser au sein de la collectivité une prise de conscience.

### Partenariat université-services de santé-collectivités

La RSS donne aux universités l'occasion de rechercher le partenariat avec les services de santé et les collectivités.

## **CHAPITRE 2**

### **RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ : LE DÉFI LANCÉ AUX UNIVERSITÉS**

La RSS procure aux universités et aux instituts de recherche l'occasion de mettre au service de la société leurs savoirs spécialisés afin d'améliorer la santé des populations. Pourquoi les universités ont-elles tardé à répondre à ce défi?

#### **Les contraintes**

Les universités et les instituts de recherche font face à un certain nombre de contraintes :

##### **Structure verticale des universités**

La structure verticale des universités réparties en départements et l'absence de mécanismes de communication et de coordination entre départements rend difficile la formation d'équipes pluridisciplinaires de recherche (OMS 1987). De plus, pour que la collaboration devienne possible, les membres des équipes de recherche doivent maîtriser les concepts, les méthodes d'approche et les langages des disciplines soeurs et comprendre les potentialités et les limites de leurs approches et techniques. Les chercheurs des diverses disciplines ont peu de stimulants et d'occasions susceptibles de les motiver à acquérir de telles compétences (CRDI 1989).

##### **Cheminement de carrière**

Au sein des universités et des facultés, les occasions de progresser sont encore une fois verticales et se produisent à l'intérieur des départements, tandis que la RSS exige une démarche et des compétences pluridisciplinaires.

Bien que la nécessité de la recherche soit reconnue et que le cheminement de carrière soit lié à la productivité de la recherche, les facultés universitaires n'ont souvent que peu de temps à y consacrer et peu d'occasions d'approfondir leur propre expérience dans ce domaine. Les chercheurs nécessitent un surcroît de connaissances pour être productifs en RSS et ont besoin de formation, d'orientation et de temps pour acquérir ces compétences.

##### **Financement de la recherche**

Les règles qui président au financement se prêtent mal au soutien de la recherche pluridisciplinaire. Les chercheurs qui se lancent dans de tels projets sont confrontés au problème additionnel de la gestion des fonds affectés et certains membres de l'équipe peuvent s'en trouver désavantagés. Cela est de nature à décourager la RSS.

Dans de nombreuses universités, le financement de la recherche est limité. Dans la course aux maigres ressources disponibles, la RSS, au titre de dernier arrivé, vient loin derrière dans l'ordre des priorités. Bien que la recherche soit censée représenter une fonction essentielle des universités, dans la réalité l'accent est souvent mis sur l'enseignement et la grandeur du budget dépend plus du nombre d'étudiants que de la productivité de la recherche (ESAURP 1987).

### **La nature de la recherche clinique et biomédicale**

La recherche clinique et biomédicale s'appuie fortement sur les données quantitatives et les études expérimentales ou essais cliniques. Les chercheurs qui oeuvrent dans ces domaines sont mal à l'aise devant une recherche qui, associant collectivité et système de santé dans leur dimension concrète, exclut l'expérimentation et s'appuie sur des données qualitatives. Le manque de familiarité avec les concepts et les méthodes permettant d'aborder ces situations tend à éloigner beaucoup de spécialistes de la recherche clinique et biomédicale, qui auront tendance à juger les problèmes du système de santé comme « extérieurs » à la recherche elle-même, considérée dès lors comme « non scientifique ». Cela fait obstacle à la recherche pluridisciplinaire (Bloom 1989).

### **Concentration des sciences sociales sur les aspects conceptuels et théoriques**

La recherche dans les sciences sociales et les sciences du comportement a traditionnellement mis l'accent sur l'approfondissement des aspects conceptuels et théoriques de ces disciplines. Les problèmes liés à la santé ne sont pas assez familiers aux spécialistes des sciences sociales que l'expérience et la formation ne prédisposent pas à appliquer leurs compétences de recherche aux problèmes de santé concrets. Par ailleurs, le rôle des sciences sociales dans le domaine de la santé est mal défini (OMS 1989).

### **Préférence accordée aux publications plutôt qu'à la valorisation**

Au regard des priorités nationales de santé, les travaux des chercheurs jouissent de peu de crédit. La recherche est plutôt jugée à l'aune des articles publiés et de l'accueil reçu dans les pages des revues internationales les plus cotées. Ces revues font rarement écho à des problèmes et thèmes considérés selon la perspective locale d'un pays. De plus, les décideurs de la santé lisent peu ces revues et ne connaissent pas bien les jargons techniques dans lesquelles elles se drapent parfois. Les usagers de la recherche peuvent en ignorer l'existence ou ne pas leur porter l'intérêt qu'elles méritent.

### **Communication insuffisante avec les gestionnaires de la santé et la population**

Les mécanismes favorisant les échanges entre les universitaires et les gestionnaires de la santé ou la population font défaut. Beaucoup de chercheurs sont tentés de travailler en vase clos et n'ont pas connaissance des questions et des problèmes d'intérêt prioritaire dont ils ne mesurent pas bien la dimension et les implications.

### **Rivalités**

Les départements universitaires et les instituts de recherche tendent à se faire concurrence non seulement entre eux, mais encore vis-à-vis des organismes de santé publics et privés. Cette rivalité oppose une barrière à la RSS, qui exige la collaboration entre tous les intervenants.

### **Circonstances favorables au changement**

Nonobstant ces contraintes, les progrès réalisés dans les années récentes ont créé un climat favorable à l'action des universités et des instituts de recherche dans le domaine de la RSS et ceux-ci ont même assumé un rôle de chefs de file dans ce domaine.

### **Accent sur la recherche appliquée et les échanges interdisciplinaires**

Dans nombre de disciplines associées à la RSS, un intérêt accru s'est manifesté en faveur d'approches permettant de mettre au service du système de santé et de la collectivité les avantages de la recherche appliquée. Par exemple :

- **L'épidémiologie clinique**, qui a trouvé audience auprès des chercheurs médicaux, tend à « étendre les acquis des études épidémiologiques et biostatistiques à la médecine clinique et aux politiques en matière de santé... » (BRIDGE 1989). Plusieurs écoles médicales dans les pays en développement et dans le monde industrialisé ont créé des unités d'épidémiologie clinique. Un grand nombre d'entre elles sont reliées par l'entremise du Réseau international d'épidémiologie clinique (INCLIN).
- Des initiatives analogues se sont fait jour dans le domaine des **sciences sociales**. Le Réseau africain des sciences sociales et de la médecine (SOMA-NET) illustre l'effort des spécialistes des sciences sociales visant à « consolider l'apport des sciences sociales à la promotion de la santé » (BRIDGE 1990c). Les anthropologues médicaux et les sociologues ont joué un rôle de plus en plus actif dans l'étude des problèmes relatifs au système de santé. Les domaines d'application des sciences sociales et de portée concrète ont occupé une plus grande place au sein de leurs disciplines et la demande pour des praticiens en sciences sociales capables de résoudre des problèmes concrets a augmenté.

### **Communication accrue entre chercheurs de différentes disciplines**

Des efforts ont été déployés sur le plan international pour faire prendre conscience de la nécessité d'une meilleure communication entre spécialistes des sciences sociales et de la santé. Par exemple, le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est de l'OMS (OMS 1989) a organisé une réunion visant à intensifier les échanges en RSS. Le groupe a souligné l'importance de la collaboration entre spécialistes des sciences sociales et spécialistes de la santé à divers niveaux de la RSS et conclu que les colloques et les projets de recherche articulés autour de certains problèmes tels que les soins autonomes, la protection de la mère et l'usage rationnel des médicaments constitueraient de bons moyens pour promouvoir la collaboration.

Cette approche est allée se précisant lors des travaux du Groupe des sciences sociales qui s'est réuni à Pueblo en 1990, concurremment avec la huitième rencontre annuelle d'INCLIN. Un des sujets de discussion a été l'urgence de procéder à « des recherches transdisciplinaires dans lesquelles les représentants des diverses disciplines parviennent à transcender leurs orientations conceptuelles, théoriques et méthodologiques afin d'adopter une méthode d'approche commune et un cadre conceptuel permettant de comprendre les problèmes de santé ou d'élaborer une nouvelle approche en matière de soins de santé » (BRIDGE 1990b).

### **Changements d'orientation liés aux priorités de recherche des donateurs internationaux**

Un certain nombre d'organismes internationaux qui ont financé des travaux de recherche au cours de la dernière décennie ont élaboré des politiques explicites visant à reconnaître l'importance de la RSS en faveur de la promotion de la santé et ont accordé à la RSS une haute priorité. En outre, quelques grands organismes subventionnaires ont créé des programmes spéciaux en faveur de la RSS.

Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), dans le cadre des actions entreprises par sa Division des sciences de la santé s'est, par exemple, focalisé sur la recherche qui prend en compte non seulement les besoins définis par les experts, mais encore les demandes et les inquiétudes exprimées par les collectivités. Son programme des systèmes de santé appuie des projets qui examinent les divers niveaux de prestation et de gestion de soins de santé, les exigences en personnel et la formation, les systèmes d'information pertinents, une allocation efficace des ressources et un financement équitable. Il cherche à encourager la mise en oeuvre de modèles innovants qui améliorent le rendement des systèmes de santé et associent la population à la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de soins de santé (CRDI 1990).

Médecine, santé et nutrition dans les pays tropicaux, sous-programme de Science et Technologie pour le développement, de la Commission des communautés européennes souligne l'apport de la « recherche opérationnelle sur les régimes de soins de santé afin de les adapter de manière plus efficace au cadre de vie rural et urbain des pays en développement » (CCE 1989). La Stratégie de recherche sur la santé et la population, mise au point à l'instigation de l'Overseas Development Administration (ODA), finance « des activités conçues spécialement pour faire bénéficier des acquis de la recherche les instances de prise de décision des gouvernements et des ONG » (ODA 1991).

### **Reconnaissance internationale**

Les discussions techniques qui ont eu lieu lors de la 43<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé (Genève, mai 1990) sur le « Rôle de la recherche en santé dans la stratégie de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 » ont permis de reconnaître le rôle central de la RSS pour tirer le meilleur parti des rares ressources disponibles en vue de l'atteinte de l'objectif de la santé pour tous (OMS 1990c).

La Commission sur la recherche en santé au service du développement a explicitement noté le besoin d'un apport de compétences individuelles et institutionnelles en RSS, économique de la santé, épidémiologie et analyse des politiques dans les programmes de recherche nationale essentielle en santé (RNES). Elle a recommandé « que les divers programmes internationaux - RSS, Économie de la santé, INCLEN et IHPP, notamment - qui portent sur des aspects de la recherche spécifique soient maintenus et renforcés et qu'ils coordonnent leurs efforts au niveau des pays » (La recherche en santé : élément essentiel d'un développement équitable, CRDI 1991, p. 91).

Le renforcement des capacités de la RNES doit représenter une priorité absolue pour chaque pays en raison de son importance pour les décisions qui ont trait aux politiques et à la gestion du secteur de la santé. Il faut accorder une importance égale à la création d'une demande à l'égard des résultats de la recherche parmi les auteurs de politiques et les administrateurs de la santé, et ce, au moyen de dispositifs incitant à la communication et à l'établissement commun de priorités en faveur de la recherche.

### **Inquiétudes en matière de gestion des ressources, compression des coûts et assurance de la qualité**

Le progrès des dernières années a mis des instruments coûteux issus des « technologies de pointe » à la portée des praticiens cliniques. Dans le même temps, les coûts des soins de santé n'ont cessé de grimper. Cela a rendu les administrateurs hospitaliers plus attentifs à des questions telles que la compression des coûts et la gestion des ressources, ainsi qu'à leurs applications à la prise des décisions cliniques. Une illustration est donnée par l'intégration d'une formation en économie clinique dans quatre centres de formation universitaire oeuvrant dans le cadre du programme INCLEN (Freund 1990).

L'intérêt renouvelé que la notion d'assurance de la qualité suscite dans le domaine des soins de santé, surtout dans des pays qui sont en voie d'introduire diverses formes d'assurance-maladie, en est un autre exemple. L'assurance de la qualité et la gestion des ressources sont, toutes deux, étroitement liées à la RSS quant aux objectifs et aux méthodes d'approche employées.

#### **La RSS et le théoricien clinique**

L'assurance de la qualité et l'épidémiologie clinique fournissent d'excellentes occasions d'intéresser les départements cliniques à la RSS.



## Orientation communautaire des écoles des sciences de la santé

Durant les dernières décennies, plusieurs initiatives ont été prises pour renforcer les établissements à orientation communautaire des sciences de la santé. Un exemple est justement le Réseau d'institutions éducatives communautaires en sciences de la santé, qui a recueilli l'adhésion, au titre de membres associés et à part entière, de plus de 60 institutions engagées dans cet effort et dont les potentialités se sont accrues grâce au partenariat entre écoles d'une même tendance. Les institutions membres reconnaissent de plus en plus que la RSS peut servir d'instrument pour le renforcement de l'orientation communautaire de l'enseignement en sciences de la santé (Neufeld 1989).

Un autre exemple d'initiative destinée à mobiliser les ressources des universités pour la promotion de la santé selon une orientation communautaire est celle du Centre international pour le développement de l'enfant relevant de l'UNICEF (BRIDGE 1990) qui cherche à encourager les pays participants à établir des « centres d'excellence » et de réseaux d'échange de connaissances qui offriront, entre autres, une formation en « méthodologies de recherche opérationnelle à orientation communautaire ».

## Étapes du développement de la RSS dans les universités

L'acceptation de l'importance de la RSS pour les universités et leurs activités exigera un changement d'attitude considérable, de nouveaux procédés organisationnels et même, dans une certaine mesure, de nouvelles structures formelles. Les caractéristiques organisationnelles de la plupart des universités (et instituts de recherche) sont telles que le changement se fait de manière très graduelle. Les efforts faits pour introduire et développer la RSS dans les universités devraient tenir non seulement compte des contraintes et des potentialités de l'institution, mais également du besoin d'un processus planifié de développement, dans lequel chacune des phases subséquentes bénéficie des avantages précédemment obtenus. L'examen du développement de la RSS aux échelons national et infra-national indique, selon la description donnée lors des discussions techniques de la 43<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé, qu'il est possible de discerner trois étapes séquentielles qui se chevauchent et qui englobent la concertation, le renforcement des capacités et la consolidation (OMS 1990b). Ces étapes ne s'appliquent pas seulement au système de santé mais également aux universités et aux instituts de recherche en particulier.

### Étapes du développement de la RSS

- La première étape consiste en un processus de **concertation** tel qu'il crée des conditions favorables à la mise en oeuvre de la RSS à différents niveaux du régime des soins parmi les universitaires et dans les instituts de recherche, et ce, par la présence d'une « masse critique » de dirigeants dévoués.
- La deuxième étape est celle du **renforcement des capacités**, qui a pour objet le développement d'une « masse critique » de recherches et de compétences d'encadrement dans le pays. Cela implique des efforts de formation systématiques concentrés autant dans les universités et les instituts de recherche qu'au sein du système de santé et des collectivités.
- L'étape finale est une étape de **consolidation**, laquelle devrait entretenir et stimuler l'enthousiasme et l'intérêt initiaux, confirmer les gains et institutionnaliser les changements introduits.



Plusieurs stratégies visent à soutenir les trois étapes. S'appliquant au système de santé en général, elles sont décrites dans les volumes 1 et 4 de la présente série sur la formation à la RSS. Brièvement, ces stratégies peuvent se classer ainsi :

- Promotion de la RSS comme outil de gestion parmi les décideurs du domaine de la santé;
- Développement des ressources humaines en faveur de la RSS;
- Stratégies de développement organisationnel aux échelons national et infra-national à l'appui de la RSS.

Le présent volume décrit la manière dont ces stratégies peuvent trouver application dans les universités et les instituts de recherche.

## **CHAPITRE 3**

### **CONCERTATION : APPUIS INSTITUTIONNELS À LA RSS**

Afin que les universités et les instituts de recherche s'engagent dans la RSS, il convient en tout premier lieu de les persuader de l'intérêt qu'ils auront à contribuer par le biais de la recherche à la promotion de la santé et du rôle essentiel de la RSS. Les décideurs et les chercheurs confirmés de ces institutions doivent reconnaître l'importance d'une adéquation de la recherche à l'égard des problèmes prioritaires de la santé et le rôle essentiel que la RSS peut jouer dans la quête de solutions. Mais comment susciter le consensus au sein de la communauté de l'université et des chercheurs?

L'efficacité des stratégies mises en oeuvre dépendra de la personne qui acquiert initialement, au sein de l'université ou du centre de recherches, la conviction de l'opportunité de faire à la RSS une plus grande place. Si le premier « agent du changement » est le doyen de faculté ou le directeur ou chef de département qui détient des pouvoirs et une influence considérables, cette personne pourra avoir l'autorité de modifier les programmes de recherche et d'enseignement de manière assez directe et rapide. Lorsque, d'un autre côté, la personne qui prône la nécessité de s'engager plus avant dans la RSS occupe dans la hiérarchie une place intermédiaire de professeur de faculté, maître assistant ou chercheur de rang moyen, de plus grands efforts doivent être déployés pour rallier le soutien recherché.

#### **Étapes du processus de concertation**

Une action de promotion réussie de la RSS dans le cadre de l'université ou d'un institut de recherche comporte plusieurs étapes essentielles, énumérées ci-dessous :

1. Un examen « diagnostique » visant à déterminer la réceptivité d'ensemble, les ressources et les besoins liés à la RSS.
2. Le choix et la mise en oeuvre de stratégies informelles de sensibilisation à l'importance et aux besoins de la RSS au sein de l'université ou de l'institut de recherche.
3. Le choix et la mise en oeuvre de stratégies formelles destinées à dégager un consensus sur le rôle de l'université et de l'institut de recherche dans le domaine de la RSS et en faveur de la promotion de la santé.

Chacune de ces étapes sera explorée tour à tour.

#### **Étape 1 : Examen « diagnostique »**

Avant d'élaborer un plan tendant à accroître le soutien à la RSS, il est essentiel d'approfondir les questions suivantes :

- Le « climat » au sein de l'institution est-il favorable à des changements comme ceux que comporte un engagement accru en matière de RSS?
- Qui sont les personnes clés pouvant faire initialement fonction d'alliés dans le processus de sensibilisation à l'importance de la RSS?

- Quels sont les départements, les écoles ou les sections qui, au sein de l'institution, sont susceptibles de collaborer à des projets et programmes de RSS?
- À quels besoins perçus des partenaires éventuels pourrait répondre un programme de RSS?

**Réceptivité actuelle à l'égard de la RSS :** Il est fort possible que l'introduction de la RSS dans un milieu axé essentiellement sur les domaines biomédical, clinique, sociologique ou économique puisse susciter des tensions internes. Les raisons potentielles d'une résistance à l'introduction de la RSS sont résumées au tableau ci-dessous<sup>4</sup> :

**Raisons potentielles de résistance à l'introduction  
d'un programme de RSS**

- Appréhension de l'inconnu et conception erronée laissant penser que la RSS est une nouvelle discipline concurrente plutôt qu'une forme d'alliance ou d'entreprise concertée impliquant des disciplines différentes.
- Répugnance à s'engager dans un domaine qui peut exiger de nouvelles compétences comme celles qui sont requises pour le travail interdisciplinaire d'équipe et la communication ou la collaboration avec les intervenants de la santé. Ces exigences peuvent paraître menaçantes à des chercheurs hautement spécialisés mais peu familiers de ces domaines.
- Le sentiment que la RSS n'est pas pertinente, dès lors qu'un chercheur s'astreint à une discipline qui n'a pas normalement une orientation communautaire ou qui n'influe pas sur la politique sanitaire.
- La crainte qu'une réorientation en faveur de la RSS affaiblira le statut d'une discipline ou d'un département ainsi que son assise.
- Un climat de repli sur soi issu de rapports frileux et empreints de méfiance où prévaut l'habitude de s'opposer au changement.

**Alliés potentiels au sein de l'institution :** Par ailleurs, certaines personnes ou groupes peuvent se montrer réceptifs à la RSS. Avant de mettre au point une stratégie tendant à accroître la participation d'une institution à la RSS, il importe de déterminer qui, au sein de l'institution, peut être un allié naturel. Plusieurs personnes sont susceptibles de s'intéresser à cette démarche :

- Certains membres de la faculté ou chercheurs peuvent avoir reçu une formation récente en RSS à la suite de leur participation à un atelier national ou international ou de l'assistance à un cours spécial. La formation dans des domaines tels que la recherche opérationnelle, l'épidémiologie clinique, l'étude de la main-d'oeuvre médicale, l'analyse des politiques, l'économie de la santé ou autres domaines connexes peuvent également fournir les connaissances utiles et engendrer une attitude favorable à l'égard de la RSS.
- Certains individus ou équipes peuvent avoir déjà entrepris (et même mené à bien) des projets du même type et être disposés à appuyer un rôle élargi pour ce genre de recherches au sein de leur institution.

---

<sup>4</sup> Adapté du vol. 4 de la Série sur la formation à la RSS, *Gestion de la recherche sur les systèmes de santé*, Module 8 : Stratégies institutionnelles.

- Des collègues peuvent avoir participé à des activités de recherche ou d'enseignement ayant comporté une collaboration étroite avec les intervenants du secteur de la santé, ou bien avec des chercheurs d'autres disciplines. Si leur expérience s'est révélée positive, il est probable qu'ils appuieront plus volontiers que d'autres une initiative en faveur de la RSS.

**Écoles, départements et programmes susceptibles de s'intéresser aux projets de RSS :** Dans le cadre universitaire, de nombreux groupes peuvent être considérés comme des collaborateurs potentiels. Le tableau ci-dessous énumère quelques-unes des divisions susceptibles d'entrer dans cette catégorie.

Écoles, départements et programmes universitaires susceptibles de s'intéresser à la RSS		
Écoles ou programmes de		
Médecine	Médecine dentaire	Sciences infirmières
Pharmacie	Obstétrique	Professions paramédicales
Santé publique	Gestion	
Départements ou programmes de		
Économie	Administration de la santé	Sociologie
Assurance de la qualité	Anthropologie	Éducation pour la santé
Aménagement urbain	Biostatistique	Études de développement
Travail social	Analyse des politiques	Épidémiologie clinique
Population et démographie	Études de l'environnement	Nutrition

**Les instituts de recherche** pouvant collaborer à la RSS comprennent les centres dont la mission se concentre autour de domaines de programmes similaires à ceux qui ont été énumérés ci-dessus. Les instituts de recherche peuvent relever de l'État ou de l'université, être attachés à un institut ou à une organisation « mère » sise ailleurs ou être, dans certains cas, tout à fait autonomes.

**Identification des besoins perçus par les partenaires éventuels :** La détermination des besoins auxquels un programme de RSS pourrait répondre constitue un aspect important du processus d'évaluation. Comme il a déjà été mentionné, beaucoup de ces écoles, programmes ou départements ne sont pas informés des concepts, du potentiel et de la portée de la RSS. Certains pourraient même la considérer comme une nouvelle discipline « concurrente » et non comme une voie et un moyen d'atteindre leurs buts et objectifs. Afin de promouvoir la collaboration, plutôt que d'aviver la rivalité, et susciter l'intérêt et l'attention des partenaires éventuels, il sera utile de définir les questions ou les domaines pouvant ouvrir les portes à la RSS.

Les besoins perçus peuvent comprendre :

1. **Le besoin d'orienter les diplômés au moment où ils achèvent leur thèse ou d'autres travaux de recherche et d'offrir des ouvertures utiles.**

La RSS peut être présentée comme une méthode d'approche permettant aux étudiants d'entreprendre des projets qui comptent aussi bien pour l'institution dont ils font partie que pour le secteur de la santé et ses intervenants.



### **La RSS donne la possibilité de mettre un problème urgent au premier plan**

Dans un grand hôpital de Malaysia, les spécialistes de médecine interne étaient depuis longtemps préoccupés par le retard avec lequel les résultats des analyses de laboratoire leur parvenaient et les obstétriciens débordés par le volume de travail engorgeant les cliniques anténatales. Lorsque le médecin-chef a eu la possibilité d'envoyer son jeune personnel à un atelier de RSS, l'occasion s'est présentée d'intéresser cette partie du corps médical à des travaux susceptibles d'éclairer leurs problèmes et leur permettant de rechercher des solutions dans une «atmosphère studieuse » plutôt qu'à travers des sessions interservices chargées de tension.

- 2. Le besoin de stratégies qui comblient le « fossé » entre la théorie et la pratique; aider à l'application de la recherche fondamentale ou biomédicale pour améliorer l'état de santé de la population ou le régime de soins.**

Les instituts de recherche biomédicale ou qui oeuvrent dans des domaines similaires se plaignent couramment que les résultats de leurs recherches demeurent inexploités. Si tel est le cas, les approches visant à mettre en évidence les modalités par lesquelles la RSS peut déboucher sur des stratégies qui conduisent à la valorisation des résultats peuvent susciter l'intérêt escompté.

### **La RSS comme outil d'application des résultats obtenus dans le domaine biomédical**

Les chercheurs qui ont consacré beaucoup de temps à l'étude des problèmes nutritionnels, aux vecteurs de la maladie, etc. sont déçus que même des années après avoir été publiés les résultats de leurs travaux n'aient pas été pris en compte par le milieu sanitaire. Une démonstration de la manière dont la RSS peut conduire à l'utilisation des résultats peut contribuer fortement à convaincre ces chercheurs.

- 3. Le besoin de connaître la science sociale ou les méthodes de recherche qualitatives susceptibles de trouver application dans les projets de recherche liés à la santé.**

Les chercheurs dans le domaine biomédical peuvent constater que les méthodologies de recherche quantitatives qu'ils utilisent couramment ne suffisent pas pour répondre aux questions pointues soulevées par leurs études. Ils trouveront attrayante une initiative nouvelle comme la RSS, si celle-ci leur donne accès à l'outil méthodologique additionnel dont ils ont besoin.

### **La RSS, source de nouvelles méthodologies qualitatives issues de la science sociale**

Une équipe de spécialistes cliniques des hôpitaux généraux qui faisaient également office de centres d'aiguillage, était en voie de mettre à exécution une étude sur la pertinence de la gestion clinique et l'orientation des diabétiques aux cliniques et hôpitaux périphériques. Seule une expérience fondée sur les discussions de groupe et la technique Delphi leur a permis de faire face au problème posé par l'élaboration de critères de « pertinence » qui seraient acceptables à leurs collègues. Cette équipe clinique a voulu bénéficier d'une formation en règle à la RSS dont elle prône aujourd'hui les méthodes.



4. **Le besoin d'outils de recherche qui peuvent être utilisés dans des projets qui explorent de nouveaux champs d'application tels que l'assurance de la qualité ou l'évaluation de la technologie.**

Les institutions qui offrent des services à la population se trouvent confrontées à de nouvelles exigences, telles que la nécessité d'instituer un programme continu d'assurance de la qualité ou de démontrer que la décision d'acquérir de nouveaux équipements hospitaliers coûteux se fonde sur un examen judicieux. La RSS peut fournir des méthodologies d'analyses fines dans ces domaines qui lui sont connexes.

**Les méthodologies de la RSS, outil d'assurance de la qualité et d'évaluation technologique**

Un groupe de cadres moyens et supérieurs provenant du milieu hospitalier et de centres de soins primaires ont assisté à un atelier d'assurance de la qualité dans lequel ils se sont familiarisés avec les nouveaux outils d'évaluation des problèmes rencontrés dans leur milieu professionnel. Ils ont eu l'occasion d'étudier et d'utiliser, par exemple, des fiches de contrôle leur permettant d'apprécier la qualité du travail accompli dans toutes sortes de tâches et d'isoler facilement les aspects déficients. Ils ont été convaincus de l'utilité de ces outils et manifestent un grand intérêt pour d'autres méthodologies qui s'apparentent à la RSS.

5. **Le besoin de démontrer la pertinence des problèmes prioritaires de la collectivité ou du pays**

Dans une période qui, comme la nôtre, connaît la réduction des ressources conjuguée à des besoins croissants, les pressions s'exerçant sur la communauté académique et des chercheurs pour qu'elle contribue de manière active et substantielle à la solution des problèmes graves de santé se font de plus en plus urgentes dans de nombreux points du globe. Une preuve convaincante de la capacité de la RSS à fournir des solutions opportunes et pertinentes à des problèmes prioritaires de santé peut s'avérer déterminante pour gagner la sympathie des administrateurs, des enseignants et des chercheurs.

**Résultats de la RSS — apporter des solutions à des problèmes prioritaires**

La RSS s'est avérée un outil valide de résolution de problèmes dans de nombreux programmes organisés par les centres d'éducation pour la santé auprès des communautés locales ou dans des zones desservies plus vastes. Un **programme de soins infirmiers des collectivités au Libéria**, par exemple, a appliqué des méthodologies typiques de la RSS à des évaluations communautaires et des études spécifiques effectuées par les candidates à la maîtrise en sciences infirmières travaillant en étroite collaboration avec la population proche de l'école à la conception et mise en place d'un programme de sensibilisation aux SSP. Cette démonstration de la portée pratique des études inspirées à la RSS a contribué à convaincre d'autres personnels de l'importance d'inclure au programme des cours d'initiation à la RSS.

## **Étape 2 : Sélection et mise en oeuvre de stratégies informelles**

Après avoir évalué la disponibilité des ressources et la perception des besoins, l'individu ou le groupe désireux de promouvoir la RSS sera peut-être amené à travailler pour faire prendre graduellement conscience de la nécessité d'avoir recours à la RSS au sein de sa propre institution. En particulier, si la

personne ou l'équipe qui entreprend de dégager le consensus sur la question est relativement jeune et qu'il n'existe pas encore de « masse critique » convaincue de l'importance de la RSS, les premiers pas visant à sensibiliser son entourage du potentiel de la RSS devraient être entrepris de manière informelle, prudente et attentive à toutes les ouvertures. Certaines des stratégies utiles sont résumées ci-après :

**1. Organiser des conférences ou des présentations mettant en lumière le rôle de l'université ou de l'institut de recherche à l'égard de la RSS ou des domaines connexes.**

Avant d'entreprendre une campagne visant à trouver des appuis pour un programme de RSS, il est souvent utile de prévoir des présentations qui serviront à introduire le concept de RSS et à faire la démonstration de son potentiel.

**Conférences ou présentations au sujet de la RSS**

Trois cas d'utilisation informelle des présentations qui visent à faire connaître la RSS et son apport potentiel en **Malaysia** illustrent la variété des milieux dans lesquels le sujet pourrait être présenté :

- Une sociologue récemment appelée à se joindre comme spécialiste en sciences sociales principale au personnel d'une école médicale avait résolu d'introduire la RSS à l'école et en faculté. Le doyen, favorable à l'idée, suggéra néanmoins qu'elle devait en premier lieu faire la preuve de ses compétences professionnelles et gagner ses galons dans un milieu où les « sciences pures » étaient dominantes. Sa tactique initiale consista à la prier de faire, à l'occasion de tournées cliniques hebdomadaires, des présentations sur les méthodes de recherche (du type RSS) que d'autres collègues pourraient utiliser pour aborder des aspects difficiles de leur travail. Ces présentations ont graduellement sensibilisé les collègues de l'école de médecine aux apports potentiels de la RSS dans leurs domaines de spécialité respectifs.
- En 1987, un congrès de haute volée sur la gestion de la recherche en santé a réuni les administrateurs de recherche de trois universités nationales et de divers centres et laboratoires de recherches. Le directeur général des services de santé, voulant sensibiliser le public à la nécessité de la RSS, a donné une communication intitulée : **Recherche et résolution de problèmes : le point de vue d'un gestionnaire.**
- Un cours d'épidémiologie clinique considéré d'actualité à l'intention des candidats à la maîtrise dans des disciplines cliniques, était offert pour la première fois dans une des universités du pays. Le directeur de la section de RSS au Collège de santé publique, désireux de présenter la RSS comme un des domaines essentiels d'étude, a fait une présentation sur le thème : **Recherche sur les systèmes de santé et épidémiologie clinique : ont-elles partie liée?**

**2. Rendre compte des séminaires ou ateliers en matière de RSS aux réunions du personnel du département ou de la section.**

Après la tenue de colloques ou d'ateliers ayant un lien avec la RSS, que ce soit au pays ou à l'étranger, une façon de « passer le mot » sans tapage consiste à rendre compte de ces activités de manière professionnelle et convaincante, à l'occasion des réunions du personnel du département ou de la section. Si la réaction s'avère positive, on invitera les personnes qui se montrent favorables à prendre part aux activités ultérieures.

### **Compte rendu d'un atelier de RSS**

Le cadre supérieur du département d'une des disciplines des sciences de la santé de l'**Université des Philippines** a participé à un atelier international sur le thème de « La gestion de la recherche sur les systèmes de santé » tenu en Afrique orientale. Convaincu de l'utilité de la RSS, il a voulu créer un programme à grande échelle. Estimant que le premier pas devait être de rechercher le consensus du personnel de son département, il commença par faire un compte rendu complet des résultats de l'atelier lors d'une réunion générale. Le personnel du département a été à son tour persuadé que la RSS fournirait des techniques utiles à la collectivité par le biais d'une recherche orientée à la résolution des problèmes. On a formé les plans pour une formation à la RSS, de concert avec le personnel de santé et les autorités locales d'une province voisine.

#### **3. Prôner la participation du personnel à des colloques, séminaires, ateliers et cours traitant de la RSS ou de sujets connexes.**

Une façon valable de susciter l'intérêt et de recueillir des appuis pour la RSS avant d'envisager des activités plus structurées de « recherche du consensus » consiste à prôner la participation de personnes occupant des postes clés à des activités d'orientation ou de formation en RSS, de manière à ce qu'elles deviennent des alliés véritables de l'expansion d'un programme de RSS.

### **Renforcer l'appui à la RSS en permettant au personnel de participer à des ateliers ou à des cours de RSS offerts à l'extérieur**

Un autre pas décisif entrepris par le cadre supérieur de l'**Université des Philippines** pour faire l'unanimité au sein de son département a été de désigner un collègue qui, une fois bien informé, pourrait animer le groupe appelé à élaborer le programme de RSS à l'échelon provincial. Il prit les dispositions pour que son collègue puisse participer à un atelier de deux semaines traitant de « La formation des formateurs en RSS » organisé dans un pays voisin. Cette personne est revenue de sa formation pleine d'enthousiasme et a été d'un grand secours dans le processus continu visant à rallier les adhésions au programme.

Le doyen de l'**École médicale de Malaysia** qui souhaitait accroître la crédibilité et les habiletés de la sociologue qui s'était jointe récemment à son personnel, la désigna pour participer à un atelier national en RSS. Renforcée dans ses convictions, elle devint une alliée sûre du projet visant à créer un programme de RSS basé à l'université.

#### **4. Demander aux doyens ou à d'autres décideurs haut placés dans la hiérarchie de l'université ou de l'institut de recherche de prononcer l'allocation d'ouverture ou de clôture des cours liés à la RSS et utiliser les résultats de la RSS dans les présentations faites devant des intervenants du secteur public ou des collectivités.**

Une méthode subtile souvent utilisée pour associer des personnalités influentes à une nouvelle initiative consiste à leur demander de prononcer l'allocation d'ouverture ou de fermeture aux conférences ou ateliers qui s'y rapportent et d'ébaucher un discours convaincant et informatif qu'elles liront. Étant donné le peu de temps dont disposent les décideurs de haut niveau pour participer à des colloques ou même à de brèves sessions d'orientation, celle-ci est une des rares stratégies qui auront pour effet de sensibiliser davantage à la question.



Une stratégie analogue et aussi utile consiste à émailler le discours prononcé par des personnalités du monde universitaire d'exemples des résultats de la RSS, à l'appui de l'argument avancé. Une utilisation fréquente des constatations de la RSS dans les discours prononcés par des décideurs peut servir à accroître graduellement leur appréciation personnelle et donc l'inclination à appuyer des initiatives dans ce sens.

#### **Discours sur la RSS rédigés pour des décideurs faisant autorité**

On a prié le directeur du **Centre des sciences de la santé d'un pays d'Afrique de l'Ouest** et le recteur de l'université de prononcer les allocutions d'ouverture d'un atelier inter-pays sur la RSS qui se tenait au siège de leur institution. Aucun d'eux n'avait réellement participé à des activités de ce type et le discours préparé par les organisateurs de l'atelier a fourni un autre éclairage et suscité leur intérêt.

Le vice-doyen d'une **école médicale au Moyen-Orient** a été invité à présider une réunion régionale de planification de l'OMS pour la promotion de la recherche et le développement, avec accent sur la RSS. Il n'avait jamais été exposé systématiquement aux concepts et aux méthodes de la RSS. À l'issue de la réunion, il devint l'un des premiers avocats de la RSS dans son université et son pays.

#### **5. Faire circuler des résumés ou de brefs extraits sur les nouveaux développements, projets ou approches qui illustrent l'importance de la RSS et ses potentialités pour des projets concertés novateurs.**

Une autre technique « discrète » pour sensibiliser ses collègues et des cadres supérieurs consiste à faire circuler des coupures de gazettes ou bulletins qui mettent en lumière les aspects de la RSS susceptibles d'intéresser le lectorat. Les sujets peuvent comprendre :

- La description de nouvelles méthodes touchant la RSS qui pourraient s'avérer utiles dans les études que les collègues projettent ou qu'ils sont en voie de mener à bien.
- Le compte rendu des résultats de la RSS ou « recherche évolutive » mettant en lumière les constatations saillantes sur des questions prioritaires ou décrivant comment des groupes de recherche réputés d'autres institutions ou pays s'engagent dans d'importants projets de RSS.
- La description de nouvelles initiatives internationales qui illustrent l'importance de la RSS, telles que le travail récent de la Commission sur la recherche en santé au service du développement ou les activités du programme de partenariats universitaires.

Nous donnons dans la page suivante le nom de quelques publications d'où il sera possible d'extraire des citations pour diffusion :

### Sources d'information sur les activités courantes en matière de RSS

- *BRIDGE*, bulletin international de liaison entre les réalisateurs et les utilisateurs de la recherche sur les systèmes de santé et l'épidémiologie clinique (y compris des rubriques consacrées à des mises à jour à l'échelon national, profils d'organismes, nouvelles méthodes d'approche en faveur de la formation à la recherche, évolution de la recherche, échange d'informations et calendrier des manifestations).
- *MORE News*, actualisation du Programme de recherche opérationnelle (RO), comprenant des rubriques sur les enseignements de terrain, constatations de la RO « Qu'avons-nous appris dernièrement? » et tableau d'affichage.
- *Eastern Mediterranean Region Health Services Journal*, OMS/EMRO, Alexandrie (Égypte).
- *TDR News*, PNUD/Banque mondiale/OMS Programme spécial de recherches et de formation en recherche concernant les maladies tropicales, Genève (Suisse).
- *Progress in Human Reproduction Research*, Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, OMS, Genève (Suisse).
- *Alternatives, Operations Research in Family Planning and Maternal-Child Health for Latin America and the Caribbean*, bulletin semestriel du Programme INOPAL II, Conseil de la population, Mexico.
- Résumés ou synthèses de constatations de recherche ou descriptions de travaux de RSS en voie de réalisation, publiés à l'instigation de programmes de recherche réputés ou des instituts de recherche ou bien dans les revues spécialisées.
- Publications qui illustrent les apports concrets de la RSS :
  - *From Research to Decision-Making - Case Studies on the Use of Health Systems Research*. OMS, Genève (Suisse), 1990 (SHS/HSR/90.2).
  - *La recherche en santé : élément essentiel d'un développement équitable*, par la Commission sur la recherche en santé au service du développement, CRDI 1991.
  - *Health Services Research - Key to Health Policy*, éd. E. Ginzberg, Harvard University Press, 1991.
  - *Health Systems Research: Does it Make a Difference? The Joint WHO/DGIS/RTI Project in the Southern African Region*, par C. Varkevisser, Y. Nuyens et G. Stott, OMS, Genève (Suisse), 1990 (SHS/HSR/90.1).
  - *Health Systems Research in Action, Case Studies from Botswana, Colombia, Egypt, Indonesia, Malaysia, the Netherlands, Norway and the United States of America*, OMS, Genève, 1988 (WHO/SHS/HSR/88.1)
  - *Health Systems Research Newsletter*, Projet conjoint OMS/DGIS/RTI, Bureau sub-régional de développement de la santé de l'OMS, Harare, Zimbabwe.

(Voir l'annexe 3.1 pour des exemples d'autres revues qui publient des documents intéressants.)

### 6. Faire circuler des listes de priorité sur la recherche en santé et solliciter une révision de la part des principaux départements universitaires et unités de recherche avant qu'elles ne paraissent en version définitive.

Puisque les pays commencent à entrevoir les potentialités offertes par la canalisation des ressources disponibles dans les institutions universitaires et les instituts aux fins de la recherche nationale essentielle en santé (RNES), ils sont de plus en plus nombreux à définir leurs priorités de recherche et à encourager ou commanditer des études sur les questions qu'ils jugent cruciales. Les listes



mentionnent la RSS en tant que sous-ensemble important du calendrier de recherche. Si les universités et les instituts de recherche sont appelés à soutenir le plan d'action, ils se doivent d'être partie prenante à l'élaboration et à l'examen des listes lorsque l'ordre de priorités est fixé. Nous donnons ci-de suite un exemple d'élaboration d'une liste de priorités nationales.

#### **Élaboration d'une liste des priorités nationales de recherche**

Le Comité de recherche en santé relevant du **National Council for Research and Development** de Malaysia souhaitait accroître le volume d'études commandées et indépendantes sur la « recherche nationale essentielle en santé ». Après une série de rencontres d'un groupe d'étude regroupant des représentants de plusieurs universités et instituts de recherches, le comité a préparé une liste préliminaire de sujets, mettant en valeur le rôle de la RSS. La liste a été envoyée à titre non officiel aux doyens de différentes écoles pour avoir leur point de vue. Des groupes de différentes disciplines ont été réunis pour qu'ils enrichissent le document de leurs suggestions. Une ébauche a été rédigée et présentée au Conseil de recherche qui a alors officiellement demandé aux universités, aux instituts de recherche et au ministère de la Santé de l'examiner. Le document a fait l'objet de discussions aux assemblées de la faculté et au sein de chaque département. Après une révision finale, il a été publié et a connu une large diffusion.

Le document est consulté par de nombreux chercheurs et utilisé par le comité de recherche de plusieurs universités lors de l'évaluation des propositions qui sont sélectionnées et soumises au Conseil national en vue d'un financement éventuel. Bien que les priorités se modifient lentement, le processus de concertation et d'examen qui a précédé l'élaboration de la liste a servi à dégager un consensus sur la place essentielle que la RSS tient dans le calendrier national de recherche.

**7. Démontrer la validité de l'approche de la RSS en organisant et en mettant en oeuvre des études pertinentes et productives, puis en mettant en valeur leurs contributions.**

Pour convaincre des collègues plus conservateurs, il est souvent nécessaire de démontrer la faisabilité et l'importance de la RSS par la mise en oeuvre réussie de quelques études importantes. Des travaux qui ont connu un franc succès et eu un large retentissement ont raison des plus sceptiques.

### **Persuader par l'exemple - projets de RSS réussis**

La section de recherche de l'University College Hospital (UCH) de l'Université d'Ibadan a élaboré et mis en oeuvre un projet qui a fait appel à la recherche opérationnelle (RO) comme outil de résolution de problèmes afin d'inaugurer la distribution à l'essai de contraceptifs et autres articles curatifs simples, sur une base de marché, et déployer un effort d'éducation faisant appel à des bénévoles alphabétisés ou semi-alphabétisés. Le projet de RO a été conçu en étroite collaboration avec les dirigeants des collectivités locales et des donateurs potentiels, sous l'égide de la Columbia University. Le projet a illustré la manière dont l'université, le gouvernement et les groupements communautaires peuvent coopérer avec succès à un projet de RO qui a mis en oeuvre et à l'essai des stratégies innovatrices et efficaces en vue de la prestation de services de planification familiale de faible coût. Le succès du projet a convaincu l'UCH de l'opportunité de s'engager plus loin dans les projets de recherche et de formation connexes. Deux autres groupements universitaires (à Ilorin et Lagos) ont repris à leur compte le projet et se sont engagés à leur tour dans des activités de type RSS/RO. Ainsi, un projet initial réussi a aidé à convaincre de façon unanime d'autres groupes de l'utilité de telles initiatives et en a suscité d'autres (voir Seidman 1989, pour plus de détails sur ces projets de RO).

### **Étape 3 : Choix et mise en oeuvre de stratégies formelles**

Une fois que les décideurs et le personnel de haut niveau des départements ou des sections auront été sensibilisés à l'importance d'un appui institutionnel à la RSS, des stratégies plus formelles peuvent être mises en oeuvre pour élargir le consensus. Ces stratégies de recherche du consensus peuvent se concentrer à la fois au sein de l'université ou de l'institut lui-même ainsi que sur les activités encourageant les projets de RSS menés en collaboration avec les prestataires de santé et la population.

1. **Les décideurs au sein de l'institution peuvent officiellement proposer le renforcement de la RSS, à la fois dans le cadre du programme de recherches et du calendrier de formation et fixer des stratégies internes qui augmenteront l'appui aux programmes de RSS.**

Une fois que l'appui informel à un programme de RSS semble acquis, le groupe d'animation peut proposer une série de changements au sein du département ou d'une institution plus large. Voici quelques exemples de stratégies institutionnelles internes visant à promouvoir l'expansion d'un programme de RSS.

#### **Stratégies pour le renforcement de la RSS au sein de l'institution**

Former une proposition officielle préconisant le renforcement de la RSS dans le cadre du programme de recherches et du calendrier des cours, soit lors d'une réunion des personnels du département ou à l'échelle de l'institution ou bien au cours d'une session de planification consacrée uniquement à ce sujet.

Examiner les priorités de recherche de l'institution et les réviser de façon à ce qu'elles soient plus conformes aux priorités nationales, ce qui peut impliquer un plus grand accent sur les problèmes des systèmes de santé que la RSS peut aider à résoudre.

### **Stratégies pour le renforcement de la RSS (suite)**

Instituer des groupes de travail interdépartementaux ou pluridisciplinaires pour examiner les programmes d'études liés à la recherche, avec pour tâche de mettre l'accent sur la RSS.

Établir un mécanisme pour étudier les critères de promotion et de concession, afin de s'assurer qu'il sera accordé tout le crédit aux projets de recherche interdisciplinaires de type RSS et aux activités d'enseignement.

Relier les unités de recherche aux fonctions de services des institutions, de façon à ce que les études axées sur les problèmes de la prestation des services soient plus courantes (p. ex. recherche visant à améliorer la gestion des ressources dans les hôpitaux universitaires, études d'évaluation de nouvelles stratégies pour le suivi infirmier des patients qui s'adressent aux services de consultation externe de l'hôpital universitaire).

Organiser un atelier ou séminaire de courte durée (peut-être l'espace d'une fin de semaine) à l'intention des membres du personnel, au cours duquel seront présentées les stratégies destinées à accroître la collaboration interdisciplinaire (au moyen d'études de cas, mises en situation et jeux de rôle, etc.).

- 2. L'université ou l'institut de recherche peut également prendre une part active aux réunions ou tables de concertation nationale destinés à accroître l'appui au programme national de RSS et former d'autres stratégies utiles au renforcement des liens de l'institution avec les intervenants du secteur de la santé et des collectivités.**

Bien qu'il paraisse important de renforcer les capacités d'une institution à aborder les problèmes liés à la prestation de services, il est aussi vital que les universités et les instituts de recherche collaborent avec les auteurs des politiques de santé, les gestionnaires et les collectivités pour résoudre des problèmes de santé d'intérêt plus large.

Une stratégie qui a pleinement réussi, dans les dernières années, à dégager un consensus national en faveur de la RSS a été l'organisation de réunions ou tables de concertation à l'échelon national pour identifier les types de RSS utiles à l'élaboration des politiques et des programmes sanitaires et fixer de nouvelles stratégies de promotion et de coordination de la RSS. Les universités et les instituts de recherche peuvent à la fois promouvoir l'organisation de telles rencontres et jouer un rôle actif et essentiel à titre de participants. Dans ce type d'atelier, ils peuvent nouer des rapports de collaboration avec les auteurs de politiques, les gestionnaires des services de santé et les représentants des organismes de financement dont l'apport sera essentiel si le programme de RSS doit aborder avec succès des problèmes d'intérêt supérieur pour la collectivité et le système de santé, au large.

Une fois que le consensus aura été dégagé sur la nécessité de renforcer la RSS au sein de l'université ou de l'institut de recherche, deux tâches essentielles doivent encore être accomplies :

- Renforcer les capacités du personnel et des étudiants afin qu'ils puissent entreprendre la RSS;
- Élaborer les structures et les mécanismes propres à « consolider » l'effort déployé, appuyer un programme de RSS permanent et le rendre, si possible, autosuffisant.

Ces tâches font l'objet des deux derniers chapitres de l'ouvrage.



**Tables de concertation nationale sur la RSS  
avec la participation active du monde académique et des chercheurs**

Une « **Table de concertation en matière de recherche sur les systèmes de santé à l'intention des auteurs des politiques, des gestionnaires et des chercheurs** » a été tenue à Kadoma (Zimbabwe), en mars 1988. Les participants incluaient quatre représentants de l'Université du Zimbabwe (le doyen de l'École de médecine et des facultés de sociologie, médecine communautaire et obstétrique et gynécologie), deux représentants d'instituts de recherches publics, ainsi que de hauts fonctionnaires du ministère de la Santé, des fonctionnaires des sections de santé du palier provincial et municipal et des représentants de l'OMS. La table s'est concentrée sur ces aspects :

1. Sensibiliser davantage à la portée et aux potentialités de la RSS comme outil de planification, gestion et évaluation;
2. Étudier les besoins en RSS du ministère de la Santé et les dispositifs actuels visant à coordonner la recherche tant au sein du ministère qu'entre le ministère et les institutions de recherche;
3. Examiner les besoins, les réalisations et les contraintes de la RSS à l'échelon provincial et au niveau des districts;
4. Évaluer l'apport des universités à la RSS, les contraintes qui ont freiné l'exploitation des résultats par les auteurs des politiques et les gestionnaires, et les stratégies destinées à intensifier la collaboration;
5. Considérer les propositions visant à mettre en place un programme national de RSS et s'accorder sur un plan d'action.

La rencontre a donné la possibilité d'explorer, de manière directe et exhaustive, le rôle que les universités et les instituts de recherches pourraient jouer dans la mise en oeuvre d'un programme de RSS aux échelons national, provincial et de district (Zimbabwe 1988; voir également Varkevissier 1990).

**Au Mexique, une Rencontre de concertation** a été organisée en juillet 1978 par le ministère de la Santé, l'Université nationale autonome du Mexique et le Conseil national de la science et technologie. Un certain nombre d'experts internationaux en RSS venant du Royaume-Uni, des États-Unis et du Canada ont été invités. Des chercheurs des instituts de recherche locaux ont été également invités à présenter leurs expériences dans ce domaine. Les autorités du secteur de la santé étaient présentes et il s'en est suivi un riche échange d'idées et d'expériences. À l'issue de cette réunion, un certain nombre de décisions stratégiques ont été prises :

1. La RSS ne sera pas oubliée dans le budget annuel du ministère de la Santé.
2. Le Conseil national de la science et technologie a reconnu que les projets de RSS auront droit à des subventions accordées conformément au Programme indicatif pour la santé.
3. La nécessité d'intensifier les efforts en faveur de la recherche et de la formation dans ce domaine a été reconnue et la responsabilité en a été déléguée aux établissements d'enseignement supérieur.

### **Annexe 3.1. Revues publiant des articles dans le domaine de la RSS.**

*American Journal of Public Health*

*AMREF News*, African Medical and Research Foundation, Nairobi (Kenya)

*European Journal of Public Health*

*Health Policy and Planning*

*Health Services Research*

*Journal of Health Economics*

*Journal of Health Administration Education*

*Journal of Tropical Medicine and Hygiene*

*International Journal of Epidemiology*

*International Journal of Health Sciences*

*Medical Care*

*Milbank Quarterly*

*Social Science and Medicine*

*Tropical Doctor*



## CHAPITRE 4

### RENFORCEMENT DES CAPACITÉS : DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN RSS

#### Introduction

Au consensus sur le rôle actif que l'université ou l'institut de recherche doit jouer dans la promotion de la santé par le moyen de la RSS, suivra le processus de renforcement des capacités institutionnelles. La première étape du renforcement des capacités de RSS consistera en une définition des besoins en formation au sein de l'institution et des ressources dont on dispose. L'information recueillie au tout début de la démarche de concertation peut s'avérer très utile (voir chapitre 3, étape 1). En outre, le *Guide for Planning, Training and Research Programmes in Health Systems Research* publié par l'OMS (Brownlee 1986a) fournit des lignes directrices pour l'examen systématique des besoins en formation et l'élaboration d'un plan d'action. Les étapes suivantes sont préconisées :

- Examiner l'état de la formation et de la recherche et l'expérience accumulée sur le plan local;
- Définir les besoins en matière d'information et de recherche;
- Définir les besoins en formation et personnel de recherche;
- Examiner les activités, les matériels et les méthodes de formation;
- Identifier les ressources;
- Élaborer un plan de formation et recherche.

#### Compétences requises

Si les universités et les instituts de recherche doivent prendre une part active à la RSS, il importera qu'ils développent plusieurs compétences indispensables:

- Compétences en recherche;
- Aptitude à collaborer avec les gestionnaires de la santé et la collectivité;
- Habilités d'enseignement;
- Compétences en gestion de la recherche.

Les étudiants des premier et deuxième cycles universitaires et le personnel doivent posséder des compétences en recherche, bien que les types et les niveaux de ces compétences varient pour chaque catégorie. L'aptitude à collaborer avec les gestionnaires de la santé et la collectivité à des projets de RSS est également importante pour le personnel et les étudiants. Les habiletés d'enseignement sont, bien sûr, essentielles, pour les membres du personnel qui doivent assurer la formation en RSS aux étudiants, aux prestataires de soins de santé ou aux membres de la collectivité, tandis que les compétences en gestion de la recherche sont de la plus haute importance pour les directeurs des instituts de recherche ou les chefs de départements universitaires ou de programmes de recherche au calendrier chargé.

Notons, dans ces domaines, la mise au point récente dans nombre de pays de stratégies très originales visant au développement des capacités. Un examen de ces expériences peut s'avérer utile au moment de concevoir de nouveaux programmes de RSS. Les sections restantes du présent chapitre prennent en compte chacune des quatre habiletés mentionnées, en résumant le type d'aptitudes requises pour chacun des groupes cibles et en suggérant ensuite quelques-unes des stratégies qui peuvent être utilisées pour les renforcer, avec des exemples à l'appui dans chaque cas.

## **Renforcement des compétences en recherche**

### **Compétences en recherche requises pour la RSS**

Les compétences en recherche requises pour les étudiants des premier et deuxième cycles universitaires ainsi que pour le personnel de l'institution s'accroissent en complexité. Les domaines qui exigent un tel soutien varieront selon la discipline à laquelle l'étudiant ou le membre du personnel se consacre et selon le genre de formation initialement reçue. La liste des compétences dressée dans le tableau ci-dessous est très générale et devrait être adaptée à la situation qui prévaut sur place.

#### **Compétences en recherche requises pour la RSS**

##### **Étudiants du premier cycle universitaire :**

- Compréhension de la RSS, de ses emplois et de ses ressemblances et différences avec la recherche biomédicale et la recherche fondamentale dans d'autres disciplines.
- Recherche orientée à la résolution de problèmes. Compréhension des voies par lesquelles la RSS fournit à cette fin une base scientifique et logique et peut aider à la prise de décision durant la pratique en santé.
- Capacité d'identifier les questions pertinentes axées sur les problèmes prioritaires.
- Compréhension du processus de la recherche, des méthodes statistiques, des éléments qui faussent la validité et la fiabilité des données et d'autres aspects de la recherche.
- Familiarité avec les techniques de collecte des données et des types d'étude utiles en RSS, y compris l'importance des approches orientées à l'action communautaire et de la recherche pluridisciplinaire.
- Curiosité à l'égard de la recherche et aptitude à en évaluer les résultats et à les utiliser pour l'amélioration des soins de santé.

##### **Étudiants des deuxième et troisième cycles universitaires :**

- Connaissance approfondie des techniques de collecte et d'analyse des données.
- Compréhension générale des méthodes propres à d'autres disciplines et des stratégies de recherche pluridisciplinaire.
- Aptitude à élaborer un protocole ou une proposition de RSS (souvent en vue de la rédaction d'une thèse ou d'une dissertation).
- Aptitude à animer des études de RSS, à rassembler et à analyser des données, à rédiger des rapports pour des publics différents et à mettre en valeur les résultats.

##### **Chercheurs et formateurs en recherche :**

- Renforcement de la capacité d'élaborer des propositions de recherche et compétences spécifiques en RSS (comme celles énumérées plus haut).
- Compréhension plus détaillée des méthodes propres à d'autres disciplines et de leur apport éventuel à la RSS :
  - Les chercheurs du domaine médical ou sanitaire, par exemple, peuvent avoir besoin d'en savoir plus sur les facteurs sociaux et comportementaux de la santé et des soins de santé ainsi que sur l'apport potentiel de la science sociale et du comportement, de l'économique et d'autres domaines connexes.

### **Compétences en recherche requises pour la RSS (suite)**

- Les spécialistes en sciences sociales, d'un autre côté, peuvent nécessiter une compréhension plus grande de la perspective adoptée par les gestionnaires et les prestataires des soins de santé, de la manière dont la théorie de la science sociale peut être mise à contribution pour résoudre des problèmes concrets liés à la santé et de la manière dont des disciplines qui ne relèvent pas de la science sociale (épidémiologie, recherche biomédicale ou des sciences infirmières) peuvent contribuer à la RSS.
- Aptitude à travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires sur des sujets de RSS qui s'étendent à plusieurs disciplines et à comprendre les comportements qui se font jour dans de telles situations<sup>5</sup>.

### **Stratégies pour le renforcement des compétences en recherche**

Lorsqu'une institution décide de renforcer ses capacités de RSS, il est généralement nécessaire de commencer par le haut, en dotant les personnels de connaissances neuves qu'ils pourront communiquer ensuite aux personnes auxquelles ils enseignent et avec lesquelles ils travaillent. C'est pourquoi dans la présentation des stratégies destinées à renforcer les compétences en RSS, nous commencerons par celles qui sont axées sur le personnel et passer ensuite à des activités de formation qui s'adressent à des étudiants plus ou moins avancés. À l'évidence, beaucoup de ces stratégies ont été mises en oeuvre avec des participants de niveaux différents. Les stratégies comportent les actions suivantes :

1. Organisation d'ateliers portant sur la méthodologie de la RSS et l'élaboration de propositions de recherche à l'intention des chercheurs et membres du corps enseignant afin qu'ils soient en mesure de transmettre ces connaissances à leurs étudiants.
2. Désignation des chercheurs et enseignants appelés à suivre des études avancées en RSS.
3. Occasions de perfectionnement offertes aux membres du personnel par des nominations conjointes, congés sabbatiques, échanges et projets concertés en RSS.
4. Renforcement des capacités du personnel et des étudiants par la participation à des études de RSS.
5. Organisation de séminaires interdisciplinaires visant à promouvoir le dialogue parmi les chercheurs sur l'usage de concepts, méthodologies et approches propres à différentes disciplines intervenant dans la RSS et favoriser le développement d'études collaboratives.
6. Généralisation des méthodes de recherche sur le terrain qui font bénéficier les chercheurs d'une optique pluridisciplinaire permettant de voir les problèmes étudiés sous un angle nouveau.
7. Introduction des concepts et des méthodologies de la RSS dans des cours existants et intégration de nouveaux cours et programmes d'études aux premier et deuxième cycles universitaires.

Chacune de ces stratégies sera examinée tour à tour.

---

<sup>5</sup> Cf. volume 4, module 9, de la présente Série sur la formation à la RSS pour un complément de détails sur les aspects comportementaux associés à la RSS.



**1. Organisation d'ateliers portant sur la méthodologie de la RSS et l'élaboration de propositions de recherche à l'intention des chercheurs et membres du corps enseignant afin qu'ils soient en mesure de transmettre ces connaissances à leurs étudiants.**

Bien que la plupart des chercheurs expérimentés connaissent le processus de recherche et les étapes fondamentales de l'élaboration de propositions de projets, certaines institutions ont jugé opportun d'organiser des ateliers de formation continue axée notamment sur l'élaboration des propositions et la RSS. Des ateliers de ce type ont été organisés aux échelons international, national et local à l'instigation d'organismes comme l'OMS, l'UNICEF et le CRDI et d'autres donateurs et s'adressent aux personnels des ministères de la santé et des institutions elles-mêmes. Il est très important d'organiser l'atelier de telle sorte qu'il attirera les participants visés et les convaincra de la faisabilité et de l'importance d'intégrer la RSS à leurs propres programmes. Des ateliers de ce type, à l'aide d'outils pédagogiques comme ceux qui sont présentés dans le volume 2 de la présente série, ont rapidement transmis aux personnels des universités et instituts de recherche en plusieurs endroits du monde, les compétences et l'enthousiasme requis pour modifier de manière significative leurs activités de recherche et d'enseignement.

Des **ateliers ouverts** de ce type (voir tableau ci-dessous) sont le résultat d'efforts d'avant-garde financés par des organismes internationaux et soutenus par une expertise extérieure à l'université hôte. Ils ont été souvent le catalyseur favorisant les échanges entre l'université, les services de santé et la collectivité.

**Ateliers sur l'élaboration et l'exécution de projets de RSS  
à l'intention des personnels des universités et instituts de recherche**

Le Collège de santé publique de Malaysia a offert un certain nombre de cours en RSS à des groupes pluridisciplinaires formés des personnels des universités, instituts de recherche et centres de santé de district. Les cours, axés sur l'élaboration et la mise en oeuvre de projets de RSS, s'appuyaient sur le matériel pédagogique présenté dans le volume 2 de la série sur la formation à la RSS et menaient graduellement les participants à se familiariser avec le processus d'élaboration de la proposition, de la recherche sur le terrain, de l'analyse de données et de la rédaction de rapports selon les méthodes adoptées par les équipes pluridisciplinaires dans la conception et l'exécution de leurs projets de RSS. Les cours ont donné aux participants des compétences utiles dans la RSS, et notamment :

- Techniques utiles au choix des thèmes d'étude pour la RSS dans des zones urbaines prioritaires, en collaboration avec les gestionnaires de la santé et les groupements communautaires.
- Stratégies d'analyse des problèmes sélectionnés et du choix de domaines d'investigation pertinents et faisables.
- Capacité de structurer des études, en mettant l'accent sur les composantes clés d'une proposition (historique, examen de la documentation, objectifs, méthodologie, plan de diffusion et utilisation des résultats, administration et évaluation de projets, budget, etc.) et l'étendue des méthodologies utiles en RSS.
- Expérience de la mise en oeuvre des études conçues, de l'analyse des résultats, de la rédaction de rapports et de la promotion active de l'utilisation des résultats.

### Ateliers (suite)

Le personnel ainsi formé dans ces ateliers a continué à entreprendre des projets de RSS et a résolu de renforcer également les acquis de la RSS auprès des étudiants.

L'**École de santé publique** récemment créée en Colombie souhaitait améliorer son enseignement dans le domaine de l'élaboration des propositions de recherche, avec accent sur la RSS. Le matériel pédagogique a été adapté et traduit en espagnol. Des arrangements ont été pris pour que des professeurs clés de la faculté puissent assister à un atelier régional portant sur l'élaboration de propositions de RSS. Ces mêmes participants ont par la suite animé plusieurs ateliers sur le sujet à l'échelon local, à l'adresse des personnels de l'école et du secteur de la santé, en encourageant les deux groupes à travailler de concert. À l'issue de ces ateliers (sans discussion interminable concernant les modifications de programmes d'études), les instructeurs ont entrepris d'intégrer la RSS et les techniques d'élaboration de projets au programme scolaire (Communication personnelle, German Gonzales, Faculté nationale de santé publique, Université d'Antioquia, Medellín, Colombie).

## 2. Désignation de chercheurs et enseignants admis à suivre des études avancées en RSS.

Bien que le nombre de membres du personnel couramment admis à suivre une formation avancée en RSS ait été limité, ces occasions deviendront plus communes jusqu'à l'avènement de diplômés qui s'engageront dans la recherche et l'enseignement, forts d'une formation approfondie en RSS.

### Programmes de formation avancée en RSS

Il existe, dans le monde, un certain nombre de programmes de formation avancée en RSS. La personne qui souhaite plus de renseignements peut avoir accès aux sources suivantes :

- *International Directory of Health Services and Systems Research Centers*, OMS/FICOSER, Genève, 1991.
- *Compendium of Courses relevant for Health Policy Development*, International Health Policy Program, Washington, DC, 1989.
- *Directory of Educational or Training Programs in Health Services Research*, Association for Health Services Research, Washington, DC.

Le **programme INCLEN** (Réseau international d'épidémiologie clinique) a déployé de grands efforts pour former des équipes prêtes à créer des sections d'épidémiologie clinique (SEC) dans leurs écoles médicales de résidence. Plus de 27 écoles médicales sises en Asie, Afrique et Amérique du Sud ont envoyé des équipes pluridisciplinaires composées de membres de leur personnel (médecins, statisticiens et, plus récemment, spécialistes en sciences sociales) pour qu'ils reçoivent une formation de maîtrise en épidémiologie clinique dans l'un des nombreux centres de l'INCLEN. La formation insiste sur la RSS ainsi que sur les autres domaines connexes. À leur retour, les équipes sont à même d'instituer des SEC dans leurs propres écoles médicales. Outre l'engagement dans des activités de recherche, certaines SEC ont déjà commencé à assurer la formation de diplômés. L'Université Chulalongkorn (Thaïlande) offre maintenant un diplôme de maîtrise ès sciences qui comprend une formation en épidémiologie clinique.



**3. Promotion d'occasions de perfectionnement offertes aux membres du personnel par des nominations conjointes, congés sabbatiques, échanges et projets concertés en RSS.**

Une autre stratégie complémentaire de renforcement des compétences en RSS consiste dans l'autorisation de congés sabbatiques, échanges et autres activités analogues destinés à approfondir les concepts et méthodologies de la RSS, tout en augmentant l'expérience d'une collaboration avec des collègues appartenant à d'autres disciplines.

**Échanges et congés sabbatiques axés sur la RSS**

Les universités, instituts de recherche et centres de RSS où la méthode pluridisciplinaire et les approches liées à la prise de décision sont de règle, faciliteront les échanges ou les congés sabbatiques. Les membres du personnel pourraient, par exemple, passer quelque temps dans l'un ou l'autre de ces centres : **Health Services Research Center attaché à l'University of North Carolina à Chapel Hill; Institut coréen de la santé et des affaires sociales; l'École nordique de santé publique à Göteborg (Suède); Département de médecine communautaire à l'Université du Zimbabwe ou Institut royal des tropiques d'Amsterdam (Pays-Bas).**

Plusieurs programmes interuniversitaires de recherche en santé ont été créés par le **projet de partenariats universitaires en matière de recherche essentielle en santé**, y compris des programmes institués en Thaïlande et au Nigéria. Ils offrent des possibilités d'échanges dynamiques parmi les membres de la faculté venant d'horizons très différents et de mise en oeuvre de projets de recherche conjoints réalisés en étroite collaboration avec l'État et les groupements communautaires. Il peut s'avérer utile, là où cela est possible, d'organiser des activités multicentres appariant des institutions et des domaines complémentaires d'expertise.

**4. Renforcement des capacités du personnel et des étudiants par la participation à des études de RSS.**

Une stratégie très importante pour l'amélioration des compétences en RSS, conjuguée souvent avec une ou plusieurs des stratégies déjà citées, peut être celle de « l'apprentissage sur le tas » :

- Les ateliers d'élaboration des propositions du type illustré dans le volume 2 de la présente série comprennent des séances dirigées et prévoient un deuxième atelier d'orientation à l'analyse des données et à la rédaction des rapports.
- Le programme d'études avancées en RSS ou les congés sabbatiques et les échanges comportent habituellement du travail sur les études de RSS.
- La participation à une étude de la RSS, même en l'absence de ces autres caractéristiques, peut constituer une expérience très utile si l'étude est opportunément choisie.

Tandis que les plus anciens et les chercheurs expérimentés trouveront souvent plus utile de collaborer à des études complexes et de haute volée, les étudiants doivent être surveillés et commencer par travailler sur des études plus simples ou sur des éléments d'études conformes à leur niveau de connaissances. Le personnel devrait éviter, cependant, de solliciter les étudiants pour la collecte des données ou d'autres tâches d'exécutants. L'enthousiasme et le dévouement des étudiants à l'égard de la RSS sera beaucoup plus grand dans la mesure où ils seront, aussi rapidement que possible, investis de responsabilités et admis à participer au processus de RSS tout entier, depuis la planification de l'étude, en collaboration avec les gestionnaires de la santé et la collectivité, jusqu'à la mise en valeur des résultats.

### **Apprentissage « sur le tas »**

#### **Malaysia**

Les ateliers de RSS consacrés à l'élaboration des propositions, le travail sur le terrain et l'analyse des données donnent souvent aux participants l'occasion de faire leur première expérience réelle de la RSS. Le personnel universitaire, des instituts de recherche et du secteur de la santé participant aux ateliers tenus en Malaysia, par exemple (voir Stratégie 1) ont élaboré et mis en oeuvre des études sur les sujets suivants :

- Efficacité de la gestion du diabète dans les cliniques de consultation externe.
- Amélioration de la fréquentation des cliniques pédiatriques dans le groupe d'âge de 1 à 4 ans.
- Facteurs affectant la mortalité périnatale et méthodes de contrôle améliorées.

#### **Iran**

En République islamique d'Iran, une enquête de santé communautaire a été menée à l'échelon national, couvrant un large éventail d'informations ayant, par exemple, trait au logement et au cadre de vie, à l'alimentation et à la nutrition, à la planification sociale et à la santé, au mode de vie et à certaines maladies et infirmités. Le personnel et les étudiants de plusieurs facultés médicales ont participé à l'enquête. En tant que composante de ce processus, des ateliers de formation ont été organisés à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé venant des services de santé et des universités. Ces ateliers ont débouché sur une série de projets de recherche.

### **5. Organisation de séminaires interdisciplinaires visant à promouvoir le dialogue parmi les chercheurs sur l'usage de concepts, méthodologies et approches propres à différentes disciplines qui interviennent dans la RSS et favoriser le développement d'études collaboratives.**

La conscience de la valeur d'une démarche pluridisciplinaire s'est accrue dans les années récentes. Bien qu'une restructuration en profondeur du système universitaire puisse être nécessaire pour promouvoir la réorientation vers une approche faisant intervenir différentes disciplines et à orientation communautaire (voir, par exemple, l'analyse faite par Bloom 1989), des stratégies moins radicales peuvent tendre à accroître l'interdépendance entre des disciplines d'une grande importance. Les deux exemples donnés ci-dessous, illustrent certains types d'activités qui peuvent être organisées à divers niveaux par le personnel universitaire et les étudiants.

#### **Réunions et séminaires interdisciplinaires en matière de RSS**

Une série de réunions régionales soulignant l'importance des approches collaboratives à la RSS ont servi à sensibiliser les participants à l'importance d'un travail d'équipe interdisciplinaire.

- En 1987, par exemple, OMS-AFRO a parrainé trois Rencontres sub-régionales de promotion de la santé en **Afrique** qui ont abordé, entre autres thèmes, le « Rôle des universités dans les stratégies de la santé pour tous : potentialités des universités dans les actions multisectorielles en faveur de la santé au niveau communautaire (OMS/AFRO 1986).
- En 1989, une Rencontre régionale de spécialistes des sciences sociales et des sciences de la santé pour promouvoir la collaboration dans la recherche sur les systèmes de santé s'est tenue à New Delhi (OMS/SEARO 1989).



### Réunions et séminaires interdisciplinaires en matière de RSS (suite)

La réunion de **New Delhi** a présenté aux participants une série d'études de cas illustrant l'importance de la collaboration entre sciences sociales et sciences de la santé et abouti à une série de recommandations favorables à des activités de collaboration aux échelons national et local. Ces suggestions prévoyaient :

- L'organisation d'ateliers ou de colloques nationaux autour de problèmes spécifiques tels que les soins autonomes, la sécurité de la mère, l'usage rationnel des médicaments ou la nutrition du jeune enfant afin d'encourager des études officielles comportant une collaboration des experts en sciences sociales et en santé à différents niveaux.
- L'organisation de cours de recyclage abrégés sur les méthodologies de la recherche en faveur de la RSS avec accent sur les méthodologies de la recherche en sciences sociales, y compris des cours pour familiariser les spécialistes en sciences sociales aux problèmes de santé prioritaires sur le plan national et réorienter les spécialistes en sciences sociales et sciences de la santé vers une approche holistique (OMS/SEARO 1989, p. 19-22)<sup>6</sup>.

Au **Mexique**, des séminaires de divers types ont permis d'enrichir les connaissances des chercheurs au regard des méthodologies offertes par d'autres disciplines qui peuvent être utilisées efficacement dans des projets concertés en RSS. L'expérience a montré que ces deux types de séminaires se révèlent particulièrement utiles :

- Un séminaire d'une durée de cinq jours, offert à titre d'initiation, organisé comme un cours de formation permanente à l'intention des chercheurs universitaires et des gestionnaires de la santé. Après une introduction aux objectifs et à la portée de la RSS et une présentation d'études de cas extraits de *Health Systems Research in Action* (OMS 1988), trois jours peuvent être consacrés aux présentations des concepts et des méthodologies propres à des disciplines très variées qui contribuent à la RSS. Voici quelques disciplines qui peuvent être couvertes : analyse des politiques de santé, économique de la santé, sociologie médicale, anthropologie médicale, psychologie de la santé, épidémiologie et épidémiologie clinique et administration des soins de santé.

La présentation peut insister sur des exemples pratiques de la manière dont une discipline particulière pourrait contribuer à la RSS. Après la présentation de chaque discipline, les participants sont invités à analyser deux problèmes prioritaires de santé à l'aide des approches et des méthodologies propres à la discipline présentée. Les problèmes analysés étant théoriquement les mêmes pour toutes les sessions, les participants devraient être capables de procéder à une analyse intégrée de chaque problème, dans l'optique d'un nombre de disciplines pertinentes. Le cours peut alors se concentrer sur les méthodes de recherche et les plans d'étude qui trouvent plus particulièrement application dans les études de RSS ainsi que sur les habiletés requises pour travailler efficacement avec les collègues d'université, les gestionnaires de la santé et les décideurs.

---

<sup>6</sup> Cf. les recommandations de ce rapport (OMS/SEARO 1989, p. 20-23) pour des suggestions d'activités additionnelles visant à favoriser la collaboration interdisciplinaire.

### Réunions et séminaires interdisciplinaires en matière de RSS (suite)

- Un séminaire de RSS axé sur les problèmes de santé prioritaires. Ce séminaire peut être organisé à l'intention d'équipes de recherche pluridisciplinaires qui ont déjà choisi des projets conjoints de RSS et sont en voie d'élaborer leurs plans d'étude. Tôt dans le déroulement du séminaire, les chercheurs devraient passer quelque temps à réunir la documentation se rapportant au problème à l'étude. Ce matériel peut être partagé avec d'autres. Après examen, des discussions suivront sur ces sujets : recherches déjà menées à bien dans sa discipline eu égard au problème sélectionné; apports conceptuels et méthodologiques extraits de la discipline utile à l'analyse du problème; autres solutions au problème suggérées par l'analyse.

Le séminaire peut servir à éclairer les chercheurs sur les apports potentiels des membres de l'équipe formés dans d'autres disciplines et à enrichir substantiellement les schémas de recherche élaborés.

La possibilité d'associer des chercheurs expérimentés à des séminaires de ce type variera d'un pays à l'autre. Dans certaines situations, il paraît préférable d'organiser des séminaires très écourtés pour le personnel chevronné, du moins la première fois qu'une telle invitation à participer leur est faite. Des séminaires interdisciplinaires de plus longue durée pourront être organisés à l'intention des étudiants.

#### 6. Généralisation des méthodes de recherche sur le terrain qui font bénéficier les chercheurs d'une perspective pluridisciplinaire permettant de voir sous un angle nouveau les problèmes étudiés.

Outre les séminaires, qui amorcent une perspective interdisciplinaire, les activités qui apportent aux chercheurs une expérience de terrain réelle s'appuyant sur les nouvelles méthodologies utiles en RSS peuvent être très valables. Une bonne technique, décrite ci-dessous, est celle de l'étude « en symbiose », utilisée au Mexique et ailleurs. D'autres exercices qui donnent au personnel et aux étudiants l'expérience d'autres méthodologies de la RSS peuvent également être très profitables.

#### Activités procurant une expérience de terrain avec des méthodes de RSS inusitées et utiles

La méthode d'étude **en symbiose** a été largement utilisée au **Mexique** (Duran 1983) pour permettre aux chercheurs de comprendre plus en profondeur un problème particulier dans le cadre de la vie réelle<sup>7</sup>. Une équipe pluridisciplinaire fait une série d'« observations indirectes » du problème à l'étude, en passant quelques heures ou plusieurs jours dans un lieu particulier et en se faisant pour ainsi dire le double des patients ou du personnel de santé qui échangent entre eux. Les chercheurs enregistrent en détail tout ce qui se produit. L'étude en symbiose peut être précédée par un exercice d'observation dans un lieu similaire où les membres de l'équipe s'attachent à enregistrer leurs observations, réalisent des vidéos et comparent les conclusions des divers observateurs sur le plan de la fiabilité et des éclairages donnés à la fois par les uns et les autres aux données de la vidéo enregistrée.

<sup>7</sup> L'observation, par exemple, pourrait être faite dans un centre de santé, un hôpital, une ambulance, un village, le domicile d'une famille quelconque ou sur le lieu de travail d'un accoucheur traditionnel, selon le problème observé.



### **Activités procurant une expérience de terrain (suite)**

Cette méthode peut être utilisée à des intensités variables par des chercheurs divers, allant du professionnel chevronné à l'étudiant. Dans les situations où les chercheurs principaux disposent de peu de temps mais où l'on souhaite qu'ils voient les choses sous un nouvel angle, l'étude en symbiose peut être organisée comme une sortie sur le terrain de quelques heures afin de voir le système de santé « en action ». Si le lieu visité est une clinique de santé, par exemple, les spécialistes des sciences sociales, qui se placent normalement dans la perspective du patient, peuvent être amenés à se mettre dans la peau de certains travailleurs de la santé pour être en mesure de comprendre les problèmes auxquels ils font face. Les chercheurs en sciences de la santé, à qui les problèmes de cette catégorie sont familiers peuvent, par contre, être invités à se mettre à la place de certains patients qui tentent de se frayer un chemin comme ils peuvent. Les observations des deux groupes peuvent alors être comparées. On pourra peut-être arranger de plus longues séances d'étude symbiotique pour de jeunes chercheurs ou des étudiants dans le cadre d'un cours ou d'une activité de formation axée sur l'analyse d'un problème donné.

D'autres exercices peuvent être organisés afin de procurer aux chercheurs et aux étudiants l'expérience de méthodologies de terrain variées et utiles en RSS. On pourra, par exemple, adapter les sessions pour que des spécialistes en sciences de la santé se familiarisent avec les techniques de collecte des données propres aux sciences sociales, telles que **la technique Delphi, la technique nominale de groupe, les études de cas, les discussions de groupe, l'observation des participants, etc.** (voir vol. 2, partie I de la présente série, modules 10A-10D, pour plus de précisions sur ces techniques et autres méthodes connexes). On présentera, d'un autre côté, aux spécialistes des sciences sociales d'autres approches quantitatives moins familières, telles que l'analyse coûts-avantages ou de rentabilité et différentes méthodologies épidémiologiques.

### **7. Introduction des concepts et des méthodologies de la RSS dans des cours existants et introduction de nouveaux cours et programmes d'études aux premier et deuxième cycles universitaires.**

Une fois que le personnel aura acquis les compétences en recherche et en enseignement requises<sup>8</sup>, un effort concerté peut être fait pour intégrer les concepts et les méthodologies de la RSS dans les programmes d'études actuels et des programmes d'enseignement appropriés et pour introduire de nouveaux cours et programmes d'étude, au besoin.

**Intégration de la RSS aux programmes existants :** Cela peut se faire de plusieurs façons :

- Les notions fondamentales et les approches de la RSS peuvent être intégrées à plusieurs cours du premier cycle universitaire.
- Les notions fondamentales de la RSS peuvent être intégrées à des cours de méthodologie de la recherche inscrits au programme des deuxième et troisième cycles.
- Les cours offerts dans des disciplines connexes (p. ex. épidémiologie clinique, assurance de la qualité, recherche opérationnelle) peuvent être élargis afin de couvrir d'autres domaines ou des méthodes d'investigation qui entrent dans l'approche de la RSS.

---

<sup>8</sup> Les stratégies visant à renforcer les habiletés d'enseignement de la RSS figurent plus loin dans ce même chapitre.

## **Intégration des concepts de la RSS aux programmes d'études existants**

### **National Health Institute, Botswana**

Le National Health Institute du Botswana, qui offre des programmes de formation variés dans les domaines des sciences infirmières et des professions paramédicales, a concentré ses efforts pendant plusieurs années sur une initiative visant à renforcer les capacités de recherche de son personnel et des étudiants. Un des résultats de l'atelier de faculté tenu en mars 1985 a été la recommandation d'intégrer les concepts de la recherche aux cours existants. L'accent a été mis sur la recherche de type RSS, axée sur la résolution de problèmes concrets et sur une collaboration étroite avec les gestionnaires de la santé et les groupements communautaires. Peu après l'atelier, un séminaire de recherche de faculté a été organisé afin d'élaborer un plan d'action visant à renforcer les capacités de recherche.

Le groupe de travail a recommandé que chaque programme forme ses propres étudiants et que la recherche soit intégrée aux cours existants et aux projets sur le terrain. Dans le programme de sciences infirmières (Botswana 1985)<sup>9</sup>, par exemple :

Les étudiants en sciences infirmières de PREMIÈRE ANNÉE doivent pouvoir :

- Comprendre les fondements de la recherche,
- Lire les études de recherche du Botswana et utiliser leurs constatations,
- Définir les questions de recherche.

Les étudiants de DEUXIÈME ANNÉE doivent pouvoir :

- Déterminer un problème spécifique pertinent,
- Élaborer une proposition de recherche, y compris l'examen de la documentation et du cadre conceptuel.

Les étudiants de TROISIÈME ANNÉE doivent pouvoir :

- Élaborer un outil de collecte des données,
- Rassembler et analyser les données,
- Rendre compte par écrit et dans des séminaires des constatations faites
- Faire la critique d'études de recherche.

### **School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres**

La London School of Hygiene and Tropical Medicine a intégré la RSS à plusieurs de ses programmes de maîtrise. La maîtrise ès sciences (MSc) en planification et financement de la santé, par exemple, a une composante sur la RSS qui comporte des cours magistraux et des travaux pratiques en groupe. La MSc en médecine de la santé publique s'adresse aux médecins faisant carrière dans les services de santé ou les établissements d'enseignement du Royaume-Uni et couvre également la RSS. Dans les deux cas, les composantes de la RSS sont enseignées par des membres de la Section de recherche sur les services de santé attachée au département de santé publique et des politiques de la santé.

---

<sup>9</sup> Cette livraison du *Botswana National Health Bulletin* contient des articles qui éclairent sur la notion de renforcement des capacités de recherche.

### **Intégration des concepts de la RSS (suite)**

#### **Faculté de médecine, Université Kebangsaan, Malaysia**

Un cours de brève durée en méthodologie de la recherche fait partie du programme de maîtrise pour les diplômés de différentes disciplines cliniques (p. ex. médecine interne, chirurgie, pathologie). Le cours se focalise sur les méthodes de recherche clinique. Récemment, plusieurs sessions ont été ajoutées pour présenter aux participants les concepts de la RSS et la manière dont ils peuvent trouver application dans les domaines cliniques d'intérêt.

**Introduction de nouveaux cours axés sur la RSS et les domaines connexes :** Outre l'élargissement du contenu des cours existants pour faire place à la recherche, il est souvent nécessaire d'élaborer de nouveaux cours axés spécifiquement sur la RSS et ses thèmes connexes. Ces cours sont le plus souvent offerts dans le cadre des programmes de maîtrise ou de doctorat, mais peuvent dans certains cas être organisés pour les étudiants du premier cycle universitaire.

Parmi les cours importants, notons un cours sur les méthodes de RSS, axé sur l'évolution et la mise en oeuvre effective des études de RSS. Dans certains contextes, le personnel universitaire qui a assisté à des ateliers sur l'élaboration des propositions, le travail sur le terrain et l'analyse des données (inspirés du volume 2 de la présente série sur la formation à la RSS ou de documents de même teneur) élabore ensuite une trousse de matériels didactiques. Un cours d'élaboration de propositions est souvent réparti sur plus d'un semestre et prévoit plusieurs mois de travail sur le terrain (souvent durant les vacances scolaires) suivis d'un cours en analyse des données et rédaction de rapports. Souvent, cette série d'activités de formation est liée à la rédaction d'une thèse ou d'une dissertation ou bien d'un rapport quelconque ayant trait à la recherche exigée en vue de l'obtention du diplôme.

D'autres cours peuvent être élaborés pour faire acquérir aux étudiants les compétences interdisciplinaires et la perspective exigée pour la RSS. Les cours peuvent se concentrer sur une ou plusieurs des méthodologies utiles à la RSS suivantes (Brownlee 1986a, p. 137) :

- Analyse de rentabilité et de coûts-avantages et autres techniques de l'analyse économique,
- Épidémiologie (y compris l'épidémiologie clinique),
- Recherche opérationnelle,
- Analyse de systèmes,
- Statistique et biostatistique,
- Enquêtes,
- Méthodes d'évaluation des soins de santé,
- Méthodes de recherche en sciences sociales et sciences du comportement,
- Utilisation de l'ordinateur et du micro-ordinateur,
- Approche du risque.



### **Cours en RSS et disciplines connexes**

**L'Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée** a préparé un cours en RSS intégré au diplôme du programme de médecine communautaire. Le cours a une durée de deux semestres et est offert aux gestionnaires provinciaux de la santé. Durant le premier semestre, les étudiants se familiarisent avec les méthodes et l'étude de la recherche (y compris la RSS). Le cours propose ensuite un milieu structuré où les étudiants pourront définir un problème de recherche (avec accent sur les besoins prioritaires), élaborer un modèle conceptuel du problème, procéder à un examen de la documentation et définir des objectifs et un cadre méthodologique pour leur recherche. Dans l'intervalle entre le premier et le deuxième semestre, les étudiants passent quatre semaines sur le terrain. Au deuxième semestre, les étudiants analysent les données recueillies et rédigent leurs dissertations (Papouasie-Nouvelle-Guinée 1991).

**Université de Dar es-Salaam, Tanzanie** : Un membre du personnel du département des sciences du comportement du Centre médical Muhimbili de Dar es-Salaam a participé à un atelier sur la RSS financé par l'OMS/DANIDA. Il a par la suite amené les collègues universitaires du département de santé communautaire à reconnaître les avantages de l'intégration d'une composante plus forte de la formation en RSS au programme d'études. Une nouvelle activité de formation a été mise sur pied pour les étudiants en médecine de quatrième année qui travaillent dans des dispensaires, centres de santé et hôpitaux de district locaux. Une version précédente des modules de formation du vol. 2 de la présente série a été utilisée pour aider les étudiants à élaborer des propositions de recherche sur les problèmes identifiés durant leur résidence dans ces établissements. Grâce aux modules, les étudiants sont encouragés à collaborer étroitement avec les autorités dans les installations et collectivités intéressées à la mise en oeuvre et à l'application des études (Mujinia 1991).

**Université catholique de Louvain, Belgique** : Un cours sur la dimension internationale de la recherche sur les systèmes de santé est désormais intégré au programme de maîtrise en sociologie de la santé à l'Université catholique de Louvain, en Belgique. Il comprend 30 heures de cours théorique expliquant les concepts, les méthodes et l'élaboration des politiques en RSS. Une partie du cours est consacrée à l'analyse critique des propositions de recherche et aux comptes rendus des pays en développement, avec accent sur la rigueur scientifique et la mise en oeuvre des politiques.

**Le Nuffield Institute for Health Services Studies, University of Leeds, Angleterre** compte plusieurs programmes incluant des cours ou des modules en RSS. Le programme de troisième cycle en planification et administration de la santé, par exemple, comprend un module de RSS d'une semaine introduisant à la notion et aux approches de la RSS, outre l'élaboration d'une proposition de recherche. Le programme de maîtrise (MA) en planification de la gestion sanitaire et des politiques offre un cours à option de dix semaines en recherche sociale et épidémiologie sociale, avec une orientation en RSS et accent sur les méthodes d'approche qualitatives et l'évaluation de la recherche. Les deux cours sont accessibles dans le cadre du programme des cours abrégés de l'institut. Ils sont également un fondement d'un programme d'études individuel conduisant à une exploration plus détaillée de sujets de recherche particuliers.

**Instituer des programmes de maîtrise axés sur la RSS** : Dans quelques cas, les universités ou les écoles rattachées ont institué des programmes de maîtrise ou d'autres programmes de même hauteur axés sur la RSS ou les études sur les services de santé. La pertinence de ce type de concentration dépend du niveau des infrastructures de recherche dans le pays et des opportunités de travail à temps plein en RSS (Brownlee 1986a, p. 146-148).



### **Programmes de RSS au niveau de maîtrise<sup>10</sup>**

L'**Université nationale autonome du Mexique (UNAM)** offre un programme de maîtrise en RSS dans son annexe pluridisciplinaire d'Iztacala. La RSS entre également dans le programme de maîtrise en sociomédecine de l'École de médecine de l'UNAM et dans le programme de maîtrise de médecine sociale de l'Université autonome métropolitaine dans ses branches de Xochimilco et Ixtapalapa. À l'**Institut national de santé publique**, la RSS est considérée dans le programme de maîtrise sur les systèmes de santé comme l'un des plus importants outils de gestion du système de santé.

Le **Cecil G. Sheps Center for Health Services Research de l'University of North Carolina à Chapel Hill** offre aux professionnels de la santé et à d'autres catégories plusieurs programmes de formation interdisciplinaire à temps complet et partiel. Ces programmes attirent chaque année une vingtaine de candidats aux études post-doctorales et bon nombre d'aspirants au doctorat.

### **Renforcement des compétences pour la collaboration avec les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux**

Comme il a été dit plus haut, des pressions morales et sociales s'exercent sur les universités pour que celles-ci sortent de leurs « tours d'ivoire » et deviennent plus réceptives aux besoins de la population. Comme le soulignaient les participants à la Réunion consultative sur le renforcement des capacités pour la survie des enfants et le développement de la recherche opérationnelle placée sous l'égide de l'UNICEF (UNICEF 1991) :

Une façon de le faire est d'amener le personnel universitaire et les étudiants à collaborer étroitement avec la population et les autorités gouvernementales dans une recherche opérationnelle axée sur l'action afin de définir les problèmes locaux, chercher des solutions scientifiquement valables mais simples et établir des mécanismes de planification, mise en oeuvre, suivi et évaluation débouchant sur des actions concrètes et proches des gens.

Pourquoi est-il important d'associer à la RSS la population, d'une part, et les gestionnaires de la santé et les prestataires de soins locaux, de l'autre? Une méthodologie de formation sur l'action de « proximité » élaborée récemment pour le programme de renforcement des capacités de l'UNICEF a résumé ces raisons de manière très claire (UNICEF Kenya 1991, p. 39) :

On reconnaît de plus en plus la nécessité de fonder la planification de la recherche communautaire sur une compréhension approfondie des situations, stratégies et croyances locales. La participation de ceux qui doivent en dernier ressort bénéficier des résultats de la recherche est un gage de l'importance et de l'utilité de ces constatations. Un contact direct entre les chercheurs et les populations cibles durant le processus de planification est nécessaire parce qu'il aide les chercheurs à surmonter certaines des barrières mentionnées et les aide également à avoir une vision plus pénétrante des réalités et des perspectives de la collectivité. Cela les rendra ensuite capables de recommander les solutions les plus appropriées, c.-à-d. celles qui ont pris en compte le point de vue de la collectivité, ses ressources et ses contraintes.

---

<sup>10</sup> Cf. *International Directory of Health Services and Systems Research Centers*, OMS/FICOSER, pour de plus amples informations concernant les programmes de RSS.

Dans la mesure du possible, il est opportun d'associer les administrateurs de programme et les prestataires de service à la planification de toute recherche destinée à refléter leur travail. Leur participation à la planification et à l'exécution de la recherche sera, entre autres, de nature à assurer que leurs priorités ne sont pas ignorées, démythifier le processus de collecte des données, développer leurs compétences dans la collecte des données sur la population, les rendre partie prenante des constatations de l'étude et garantir la continuité de l'utilisation des résultats pour aider à prendre les bonnes décisions.

### **Compétences requises**

Le personnel universitaire a besoin de développer de solides compétences et de l'expérience dans sa collaboration avec les gestionnaires et les décideurs locaux, puisqu'il sera souvent appelé à jouer un rôle de premier plan dans les projets de RSS collaboratifs. Toutefois, les étudiants ont également besoin de développer la plupart de ces compétences.

#### **Compétences requises pour collaborer avec les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux dans des projets de RSS**

##### **Personnel et étudiants :**

- Compréhension des circonstances dans lesquelles il est opportun d'associer à sa démarche les gestionnaires de la santé et la population, des rôles qu'ils sont appelés à jouer et des techniques visant à favoriser la collaboration.
- Compréhension des rôles, officiels ou non, qui caractérisent les leaders de la collectivité et des voies permettant d'obtenir les autorisations et de s'assurer de leur appui pour les activités communautaires.
- Travail commun pour évaluer les besoins de la collectivité en matière de services de santé de manière précise, déterminer les problèmes prioritaires, définir les questions de recherche et examiner de quelle manière les résultats sont susceptibles d'influer sur les décisions politiques.
- Compréhension des concepts et du processus de développement et participation communautaires et des possibilités d'un processus concerté entre les représentants du secteur de la santé, d'autres secteurs et de la population.
- Compréhension des concepts et méthodes d'autres disciplines et domaines qui mettent en oeuvre des stratégies profitables pour le travail avec les prestataires de soins ou la population sur le système de santé et les problèmes de la collectivité. Ces disciplines peuvent, par exemple, comprendre, la recherche participative (Rahman 1978; Byram 1979; Srinivasan 1981; Tandon 1981; Kassam et Mustafa 1982), l'anthropologie médicale ou la sociologie, le travail social, l'économie de la santé, la vulgarisation agricole et les soins infirmiers des collectivités.
- Connaissance et expérience de l'utilisation des techniques propres à recueillir de l'information de la part des leaders d'opinion, à la fois au sein des services de santé et de la population, y compris des techniques telles que la discussion de groupe, la technique nominale de groupe, la méthode Delphi et différentes autres techniques orientées au consensus et à la résolution de problèmes.

### **Compétences requises (suite)**

- Compréhension des liens devant s'établir entre la RSS et le processus de prise de décision et des stratégies qui visent à une diffusion efficace des résultats auprès des groupes d'utilisateurs clés (gestionnaires de la santé, auteurs de politiques, décideurs locaux) et favorisent leur utilisation.

#### **Personnel :**

- Compréhension des façons de motiver les étudiants à travailler de concert avec les prestataires de services et la collectivité plutôt que d'utiliser les étudiants à faire de la recherche sur les prestataires de soins de santé et la collectivité.
- Les compétences nécessaires pour élaborer un système opérationnel permanent associant l'université, les collectivités desservies et les prestataires de soins dans l'identification des études de RSS prioritaires, leur mise en oeuvre et l'utilisation efficace des résultats.

### **Stratégies de renforcement des compétences en vue de la collaboration avec les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux.**

Trois types de stratégies sont particulièrement utiles pour le renforcement des compétences en vue de la collaboration avec les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux : activités de formation formelles, échanges informels et tables de concertation, développement et mise en oeuvre d'activités de RSS conjointes. Chacune de ces stratégies sera examinée à tour de rôle. Comme il sera mis en évidence, un nombre de groupes ont commencé à expérimenter de nouvelles manières de procéder pour renforcer la collaboration.

#### **1. Organisation d'activités de formation à l'intention du personnel et des étudiants pour favoriser la collaboration avec les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux.**

Les cours ou les ateliers de RSS peuvent être organisés de manière à donner au personnel universitaire et aux étudiants la possibilité de recevoir une formation en compagnie de gestionnaires et de représentants de la collectivité ou à procurer de nouvelles compétences susceptibles d'accroître le potentiel d'une collaboration efficace. Par exemple :

- Des cours ou des ateliers traitant de l'élaboration de propositions de projets de recherche, recherches sur le terrain, analyse de données et rédaction de rapports (tel que le cours présenté dans le volume 2 de la présente série) peuvent être conçus de telle manière que les gestionnaires et les représentants de la collectivité comptent parmi les participants et fassent partie intégrante des équipes des participants qui travaillent au choix, à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'études de RSS.
- Un effort peut être déployé pour inclure au besoin dans les cours ayant trait à la RSS des sessions destinées à fournir aux étudiants la connaissance, les compétences et les techniques nécessaires pour travailler efficacement avec les prestataires de soins de santé et la population.
- Les étudiants peuvent être encouragés à suivre des cours dans des disciplines de science du comportement connexes qui apportent des compétences importantes, telles que l'anthropologie médicale, le développement communautaire, le travail social, les sciences infirmières des collectivités, la vulgarisation agricole.



**Activités de formation conçues pour le renforcement des compétences  
en vue de la collaboration avec les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux**

- **Le Programme national de développement des capacités en matière de survie de l'enfant et de développement**, déjà mentionné, a tenu plusieurs ateliers destinés à transmettre des compétences pour une recherche communautaire axée sur l'action. Un atelier tenu au Kenya en mars 1991 regroupait des membres du personnel universitaire de différentes disciplines, des administrateurs et autres personnels à l'échelon de district. Les formateurs ont utilisé le vol. 2 de la série sur la formation à la RSS, puis élaboré et utilisé un nouveau module sur le travail de proximité et les techniques de travail avec la collectivité sur des projets de recherche appliqués (Launiala 1991; le module est reproduit dans UNICEF Kenya 1991). Les chercheurs universitaires et les gestionnaires de district, qui ont suivi ensemble le cours, ont élaboré des projets conjoints prévoyant des échanges étroits avec la collectivité.
- **PRICOR (Projet de recherche opérationnelle en matière de soins primaires de santé)** a tenu plusieurs ateliers axés sur l'élaboration de projets de recherche opérationnelle. Les équipes incluaient des chercheurs et des gestionnaires appartenant à des programmes sur lesquels porterait la recherche. Les gestionnaires ont assisté au cours pendant la première semaine (sur les deux semaines que durait le cours) et, hormis les aspects techniques, ont pris part à l'élaboration de tous les autres éléments des projets (Brownlee 1986b). Leur participation a contribué grandement à l'à-propos des propositions et à la probabilité d'une mise en oeuvre et mise en valeur des résultats.
- **Les cours portant sur l'élaboration de propositions de RSS**, planifiés par l'Université des Philippines dans le cadre d'un projet visant à établir un modèle de programme de RSS dans une province, regroupera des personnels universitaires, des étudiants, des gestionnaires de la santé et des dirigeants des collectivités territoriales. Ces participants élaboreront en collaboration étroite des projets de RSS sur les problèmes prioritaires de santé dans la province. Cette initiative sera reprise plus en détail un peu plus loin.
- **Un Atelier interrégional sur la gestion de la RSS** tenu récemment à l'intention de directeurs de recherche de haut niveau venus de chacune des régions de l'OMS à Arusha (Tanzanie) (Cf. volume 4) incluait une session sur les « Exigences comportementales préalables pour la RSS » prévoyant plusieurs séances réservées à des jeux de rôle qui illustraient, de manière très vraisemblable, les problèmes de communication qui surgissent aux différents stades du processus de recherche (phase initiale d'un projet entrepris à l'initiative du chercheur, étape de définition du problème dans un projet voulu par un gestionnaire, étape de collecte des données dans un projet de recherche pure, étape du compte rendu dans un projet qui a amené à des constatations délicates sur le plan politique et étape de l'utilisation des résultats dans un projet mené à l'instigation de l'université). Il comprenait également une discussion sur les rôles respectifs que les chercheurs, les gestionnaires de soins de santé et la collectivité jouent dans la recherche. Le document distribué aux participants de ce module intitulé « Étapes du processus de recherche pour la RSS : Rôle des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité » est joint en annexe 4.1 du présent chapitre.

2. **Promotion d'échanges intensifs, consultations et autres activités parmi le personnel et les étudiants, les gestionnaires et les décideurs locaux, afin de resserrer les liens nécessaires à l'élaboration de projets conjoints en RSS.**



Il sera possible d'aménager nombre d'activités informelles de nature à intensifier les échanges et la collaboration parmi ces groupes. Par exemple :

- Les chercheurs universitaires peuvent être invités à jouer le rôle de conseillers, personnes-ressources ou superviseurs de projets de RSS exécutés par des équipes des services de santé ou par des équipes mixtes services de santé-collectivités.
- Au moyen d'arrangements particuliers, les étudiants peuvent être amenés à suivre des stages dans les cliniques de santé de district, les programmes de santé communautaire ou d'autres lieux semblables. Une des activités de l'internat peut comporter le travail sur un projet de RSS simple, en collaboration avec le personnel de santé et les groupements communautaires.
- De la même manière, les étudiants en sciences de la santé (n'ayant que peu d'expérience préalable) pourront accompagner des étudiants provenant d'autres disciplines et dont les études comportent un travail communautaire actif.
- On invitera les gestionnaires des soins de santé ou les dirigeants locaux à faire des conférences ou des présentations, ou à rencontrer les étudiants à l'occasion de discussions plus spontanées, en se concentrant sur des sujets tels que les problèmes de prestation des services de santé ou les besoins en santé dans la perspective locale.

**3. Élaboration et mise en oeuvre de projets de RSS conjoints qui impliquent une collaboration active parmi le personnel et les étudiants, les gestionnaires et les décideurs locaux.**

L'apprentissage fait par la participation à des projets de RSS exécutés en collaboration avec les gestionnaires des soins de santé (ou le gouvernement) et les décideurs locaux est une des meilleures stratégies pour enseigner à des étudiants les raisons pour lesquelles ils devraient travailler avec ces groupes sur la RSS et comment le faire. Victor Neufeld (1989, p. 2) de l'Université McMaster a ainsi résumé l'importance de cette approche :

Nous sommes d'avis qu'une bonne manière de formaliser les liens entre les gouvernements, les universités et les décideurs locaux dans l'exécution de la recherche sur les systèmes de santé consiste à faire participer activement les étudiants à toutes les étapes de la recherche communautaire, et ce, sur une base systématique et comme partie intégrante de leur éducation. Outre la constitution d'une base de données commune qui pourrait servir à la planification des services de santé, les programmes éducatifs, la recherche et les politiques en matière de santé, d'autres avantages en découleront : pour les gouvernements et les planificateurs de la santé, à cause de la disponibilité d'un large bassin renouvelable de ressources humaines hautement motivées; pour les universités, qui auront ainsi une capacité élargie de recherche; pour les étudiants, qui auront l'occasion d'acquérir une expérience au contact de la population, d'être formés à la méthodologie de la recherche, d'apprécier dans sa complexité le régime de soins de santé, d'avoir conscience des influences socio-culturelles sur les perceptions et l'information sur la santé, de pouvoir enfin servir la collectivité; et pour les décideurs locaux, à cause d'une définition plus claire de leurs besoins qui doit en dernier ressort se traduire par des soins améliorés.

Beaucoup des exemples présentés plus tôt mettent en évidence l'importance de cette triple collaboration. Deux projets, dans lesquels la collaboration des étudiants avec les gestionnaires de la santé ou le gouvernement et les décideurs locaux a eu une grande part, sont illustrés ci-dessous.

## **Projets de RSS axés sur une collaboration active parmi les étudiants et le personnel, les gestionnaires de la santé et les décideurs locaux**

### **Université du Canal de Suez, Ismailia, Égypte**

Le projet « Partenariats universitaires » dans le district égyptien d'El-Tall Kebir est un bon exemple de l'intérêt que peuvent porter les étudiants à un projet communautaire. Le projet intitulé Promotion de la santé dans le district par la participation communautaire, a été prôné par les étudiants de la faculté de médecine de l'Université du Canal de Suez à Ismailia qui, à l'occasion de leur stage pratique ont su gagner la confiance des chefs de village. Ces décideurs, souhaitant améliorer la santé dans le district, se sont par la suite adressés à la faculté pour obtenir de l'aide. Les étudiants en médecine et les étudiants d'autres facultés participent activement à la planification de projet, à la collecte de données et aux activités connexes. Parmi les partenaires du projet on dénombre plusieurs facultés universitaires, les autorités gouvernementales locales et la population elle-même (Neufeld 1989).

### **Université d'Illorin, Nigéria**

Depuis 1979, l'université d'Illorin fait partie du Réseau d'institutions éducatives communautaires en sciences de la santé. Une activité organisée par le réseau prévoyait la collaboration avec la collectivité villageoise de Mopa, située à quelque 80 km d'Illorin. Les étudiants et le personnel ont travaillé avec la population à des projets de recherche sur la santé simples et dans des actions de soutien élémentaires (Akinkugbe, s.d., p. 4). L'université d'Illorin, conjointement avec plusieurs autres universités nigérianes, a récemment élaboré une proposition pour le projet de partenariats universitaires intitulé : Partenariat communautés locales-université-pouvoirs locaux dans le domaine de la recherche et des services de santé. Le projet comprendra un certain nombre d'études collaboratives dont les résultats doivent servir à améliorer les services locaux de santé et les programmes d'études destinés aux professionnels de la santé (Réseau 1990).

## **Renforcement des compétences d'enseignement**

### **Compétences requises pour l'enseignement de la RSS**

La recherche est une des compétences les plus complexes qui sont enseignées dans une université et le processus d'apprentissage est habituellement très long. Bien qu'on puisse avoir recours à quelques méthodes formelles et que les cours soient structurés, la présentation de ce matériel se limite souvent à des cours magistraux suivis d'une abondante recherche en bibliothèque de la part des étudiants eux-mêmes. Beaucoup de temps est consacré à la recherche individuelle, avec l'aide sporadique d'un conseiller. Cette démarche a souvent produit des fruits, mais elle exige beaucoup de temps de la part des étudiants et du personnel. Quant aux résultats de la recherche, ils demeurent sans lendemain. Le besoin d'un plus grand nombre de diplômés aptes à entreprendre des travaux de recherche réclame des approches éducatives modernes utilisées dans beaucoup de domaines pour aider les personnes ayant au départ une faible capacité d'acquérir rapidement des habiletés complexes. Ces méthodes d'enseignement interactives de type participatif s'avèrent très utiles dans l'enseignement de la RSS et efficaces pour susciter chez les étudiants les connaissances, les attitudes et les habiletés requises. Les compétences d'enseignement requises pour former d'autres personnes à la RSS sont présentées au tableau ci-dessous.

### **Compétences requises pour l'enseignement de la RSS**

Compétences d'enseignement fondamentales : entrée en matière, explication, questions, révision et conclusion.

Aptitude à animer des discussions en petit groupe et des séances de travail.

Capacité d'orienter les étudiants dans le processus d'élaboration des propositions de RSS, comme membres d'équipes pluridisciplinaires.

Habileté à l'élaboration et l'utilisation d'autres méthodes participatives qui trouvent une application fréquente dans l'enseignement de la RSS, telle que la démonstration et la pratique des différentes approches de recherche, jeux de rôle, visites sur le terrain, études de cas et séances remue-méninges.

Connaissance et emploi des moyens audio-visuels dans toutes les compétences d'enseignement décrites ci-dessus.

Capacité de planifier des leçons et d'élaborer des programmes d'études, avec accent sur les stratégies orientées à l'intégration de la RSS à des cours existants, le cas échéant, et à préparation de nouveaux cours et programmes d'étude axés sur la RSS.

### **Stratégies pour le renforcement des compétences d'enseignement**

Deux types de stratégies sont particulièrement utiles pour transmettre les habiletés d'enseignement à la RSS : assurer la formation officielle des formateurs et procurer au personnel l'expérience d'apprendre « par l'enseignement » et par l'utilisation d'autres habiletés d'enseignement. Ces stratégies sont décrites ci-dessous.

#### **1. Donner au personnel la possibilité d'acquérir de nouvelles compétences pour enseigner la RSS au moyen d'ateliers, séminaires ou cours de formation des formateurs.**

Plusieurs types d'ateliers de formation des formateurs (FDF) peuvent être organisés pour amener rapidement le personnel universitaire à transmettre les connaissances requises en RSS. La longueur et l'orientation des activités de FDF dépendront des besoins du personnel et du temps disponible. Les activités peuvent, par exemple, inclure :

- Un atelier de FDF dont les séances seront axées sur les aspects suivants : examen de la RSS et étapes du processus de recherche; technologie pédagogique et de l'enseignement; planification et gestion de l'enseignement de la RSS. Un atelier de ce type dure généralement dix jours et comporte un exercice assidu de nouvelles compétences d'enseignement et des séances pour planifier les activités de formation à la RSS à venir (Cf. Volume 5, *Recherche sur les systèmes de santé : La formation des formateurs pour les plans de leçons et les notes utiles pour ce type d'ateliers*).
- Un atelier consacré à l'élaboration de programmes d'études, axé sur les techniques appropriées à cette fin et des séances de travail visant soit à intégrer la RSS aux cours existants soit à élaborer de nouveaux cours et programmes (ce type d'atelier est décrit plus en détail au chapitre 5).



## **Cours et ateliers de formation des formateurs**

### **Université nationale de Malaysia, Kuala Lumpur**

Un cours de dix jours dédié à la formation des formateurs en RSS a été tenu à l'Université nationale de Malaysia, Section d'éducation médicale, en décembre 1990, avec l'appui de l'OMS et du CRDI. Les participants regroupaient le personnel de huit universités et instituts de recherche de Malaysia et d'autres intervenants venus de cinq autres pays d'Asie. Le cours comportait trois volets : examen de la RSS et du processus de recherche, séance de technologie pédagogique et séances sur la planification et la gestion de la formation en RSS.

Après une revue de la RSS et une introduction à la planification d'un cours abrégé sur le processus de recherche, les participants ont activement couvert par eux-mêmes une partie du processus de formation à la recherche, travaillant en petits groupes afin de sélectionner et d'analyser un problème de recherche, définir les objectifs et opérer un choix de variables. Le cours prévoyait des séances formelles sur divers aspects de l'enseignement tels que la formulation des objectifs d'apprentissage, la sélection des méthodes d'enseignement, l'élaboration des plans de leçons et l'animation de discussions en petits groupes, chacun de ces aspects comportant des exercices pratiques. Plusieurs séances de micro-enseignement pratique ont eu lieu, durant lesquelles chaque participant a pu enseigner pendant un temps alloué très bref (5 minutes) en employant des techniques aussi essentielles que l'explication, l'interrogation et la consolidation des notions enseignées, partant d'un sujet choisi (p. ex., « différence entre fiabilité et validité » ou « les aspects importants d'une conception de recherche quasi expérimentale »). Le cours s'est terminé par des séances consacrées à la planification et à la gestion de cours abrégés en RSS. Les équipes participantes ont élaboré et présenté des plans pour des cours de RSS qui seront mis à exécution à l'avenir.

### **Colegio de la Frontera Norte, (El COLEF) Tijuana, Mexico**

Dans le cadre du projet NUREDESS (Recherche et innovation dans les systèmes de santé de la région Frontière Nord du Mexique), le COLEF a organisé un cours de formation des formateurs en RSS en juillet 1991, à l'intention du personnel universitaire et des chercheurs de cette région frontalière. Le cours, d'une durée de neuf jours, a permis aux participants d'être les formateurs d'un cours portant sur les « méthodologies de la recherche pour la solution des problèmes opérationnels dans les systèmes de santé de la région Frontière Nord du Mexique ». Le cours de FDF ressemblait en tous points à celui de Kuala Lumpur (voir plus haut). Tous les participants, cependant, ont travaillé par équipes afin d'élaborer le calendrier et les modules d'enseignement du cours de méthodologie subséquent, réparti en quatre sessions d'une semaine. Ces sessions seront axées sur les aspects suivants :

1. Analyse des systèmes de santé dans la région frontalière et définition du problème,
2. Méthodologie de la RSS et élaboration des propositions de recherche,
3. Traitement et interprétation des données,
4. Utilisation des résultats de la recherche en vue d'une réforme du système de santé.

Après chaque présentation (par exemple, sur les objectifs d'apprentissage ou les plans de leçons), les participants ont travaillé à la mise au point des composantes des sessions de cours programmées.



## 2. Transmettre au personnel de nouvelles compétences pour enseigner la RSS à travers des activités d'« apprentissage par l'enseignement ».

Une manière utile d'accroître de manière discrète les compétences et l'assurance des universitaires dans l'utilisation des nouvelles stratégies d'enseignement de la RSS consiste à les associer comme formateurs aux ateliers et aux activités de recherche connexes qui mettent à contribution ces habiletés en dehors de l'université. Exemple :

- Désigner le personnel universitaire pour assurer la formation portant sur l'élaboration des propositions de RSS et l'animation des ateliers de recherche offerts à des groupes formés du personnel de santé de district, des praticiens hospitaliers ou des jeunes chercheurs des instituts de recherche du secteur de la santé.
- Demander au personnel universitaire d'agir en qualité d'animateurs, directeurs d'études ou personnes-ressources pour des projets de recherche choisis et élaborés par des équipes de recherche faisant partie du ministère de la santé ou des autorités sanitaires d'une province ou d'un district et qui ont besoin d'orientation.

### Activités d'« apprentissage par l'enseignement »

Une série de cours sur la méthodologie de la RSS et l'élaboration de propositions de recherche a été tenue par le **Projet pour le renforcement des systèmes de prestation de services de santé en Afrique centrale et de l'Ouest**, en collaboration avec l'OMS/AFRO. Plusieurs formateurs ont mis au point la méthodologie de formation participative sans suffire à la tâche pour autant. Des universitaires venant de l'Université de Dakar, de l'Université du Ghana, etc. qui possédaient l'expérience de la RSS ont été invités à seconder le premier noyau de formateurs. Grâce à cette expérience, ces enseignants ont pu acquérir de nouvelles compétences qu'ils ont appliquées ensuite dans leur université.

Les directeurs d'études du **National Health Institute du Botswana** qui ont participé à un atelier de méthodologie de RSS ont été priés d'aider les équipes du personnel sanitaire de district à réviser et à utiliser les résultats des projets de recherche (Owour-Omondi 1988, p. 20).

Le **ministère de la Santé et le Collège de santé publique de Malaisie** ont fait appel à un certain nombre de chercheurs et d'universitaires, comme formateurs et personnes-ressources des cours de RSS organisés à l'intention des équipes sanitaires de district et comme superviseurs ou directeurs d'études pour les projets de recherche conçus durant le cours. La présence de personnel universitaire a élargi le bassin de formateurs auxquels le ministère peut désormais s'adresser pour ce type de cours, tout en contribuant au perfectionnement des universitaires concernés.

## Renforcement des compétences en gestion de la recherche

### Compétences requises en gestion de la recherche

Les « directeurs de la recherche » comprennent les directeurs ou chefs de département ou de section dans les universités et les instituts de recherche susceptibles de s'intéresser à la RSS et qui font partie d'organismes de financement de la recherche. Les gestionnaires de divers ministères qui ont charge de coordonner et de développer la recherche en santé et dans des domaines connexes peuvent également

entrer dans cette catégorie. Les directeurs de la recherche forment donc un groupe qui joue un rôle crucial dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques et des stratégies à l'appui de la RSS. C'est justement ce groupe qui peut intégrer et consolider les gains obtenus par le biais de la formation d'autres groupes (décideurs, travailleurs de la santé et jeunes chercheurs, chercheurs expérimentés et universitaires).

La formation qui s'adresse aux directeurs de la recherche a pour objet de les habilitier à :

- Soutenir et promouvoir le développement de la RSS et son utilisation pour améliorer l'état de santé de la population;
- Contribuer à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques et stratégies propres à :
  - Accroître les ressources humaines dévouées à la RSS;
  - Réaligner le financement de la recherche pour appuyer les priorités nationales en santé;
  - Établir des mécanismes pour stimuler et soutenir une recherche de haute qualité pour la promotion de la santé;
  - Promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche dans la prise de décision de gestion.

### **Stratégies pour le renforcement des compétences en gestion de la recherche**

Deux types de stratégies se prêtent au renforcement des capacités de gestion de la recherche : des ateliers de formation officielle spécialement conçus pour les directeurs de recherche principaux, et le recours à des systèmes d'invitations qui permettront à des directeurs de recherche de visiter d'autres centres. Chacune des stratégies peut être illustrée par des exemples concrets.

#### **1. Ateliers de formation à l'intention des directeurs de recherche**

Les directeurs qui occupent des postes élevés dans la hiérarchie de leur propre pays participeront plus volontiers à des cours organisés sur une base interpays ou régionale qu'à des cours donnés à l'échelon national. De plus, dans beaucoup de pays une rivalité plus ou moins ouverte subsiste entre les institutions. Lorsque les dirigeants d'une institution « rivale » participent à des cours interpays ou régionaux, les échanges avec des collègues d'autres pays sont susceptibles de créer un courant favorable et d'estomper les vieilles rivalités. Étant donné que les directeurs de recherche se trouvent à des niveaux assez élevés de l'échelle hiérarchique de leur propre administration, ils sont disposés pour la plupart à assister à des cours pour de très courtes durées (p. ex. 6 à 10 jours). C'est pourquoi, les ateliers interpays d'une durée variable entre une et deux semaines sont les plus appropriés pour la formation de cette catégorie.

La structure des ateliers devrait être **organisée mais flexible**. Les participants sont des gestionnaires expérimentés. Une participation active devrait être la principale caractéristique de l'atelier, qui pourra inclure :

- un examen des objectifs et de la portée de la RSS, suivi de l'analyse des caractéristiques propres au processus de la RSS et du rôle des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité;
- une introduction à certaines méthodes utiles mais sous-employées;
- un aperçu des enjeux que comporte le développement de la RSS à l'échelon national ainsi que dans les universités et les instituts de recherche;
- exercices interactifs portant sur les aptitudes à la négociation requises durant le processus de la RSS.

(Voir le volume 4 de la présente série sur la formation, en ce qui a trait aux plans des sessions et aux remarques utiles pour ce type d'atelier).

### **Ateliers à l'intention des directeurs de recherche**

Deux Ateliers internationaux de formation en matière de recherche sur les systèmes de santé, parrainés par l'OMS et financés par l'Agence internationale de développement danoise (DANIDA) ont eu lieu à Kuala Lumpur (Malaysia), en 1988 et à Arusha (Tanzanie), en 1990. Les participants étaient des cadres supérieurs venant d'institutions de recherche, universités et ministères de la santé de 26 pays (Bangladesh, Botswana, Chine, Costa Rica, Éthiopie, Ghana, Hongrie, Kenya, Kuwaït, Malawi, Malaysia, Maroc, Mexique, Mozambique, Myanmar, Pakistan, Philippines, R. Corée, R. islamique d'Iran, Soudan, Sri Lanka, Tanzanie, Tchécoslovaquie, Turquie, Uruguay et Yougoslavie).

Les ateliers comprenaient neuf modules, chacun incluant une ou deux séances de cours magistraux et discussions ainsi qu'un certain nombre d'exercices de travail en groupe suivis d'une présentation plénière. Les participants étaient invités à apporter des idées fondées sur leur propre expérience, de telle sorte que tous bénéficient de perspectives et angles culturels différents. Le dernier module prévoyait quelques séances de jeu de rôles. Durant l'atelier, les participants ont également élaboré des plans individuels d'action, qu'ils ont appliqués par la suite dans leurs pays ou institutions respectifs.

## **2. Invitations**

Les invitations peuvent représenter un moyen et une stratégie utiles en vue du renforcement des compétences des directeurs de recherche. Des dispositions peuvent être prises pour que les gestionnaires se rendent dans des centres de recherches qui mettent en oeuvre des programmes de RSS importants. Un programme structuré devrait être organisé pour la période de visite, y compris :

- Des discussions individuelles avec les directeurs de recherche principaux sur des sujets d'intérêt commun,
- Des occasions d'observer les méthodes et techniques les plus avancées (p. ex. maillage électronique, bases informatisées pour les recherches bibliographiques, équipement utile à des projets de recherche spécifiques),
- La possibilité de participer à d'importantes réunions (p. ex. examens de projets, sessions consacrées au contrôle du budget de recherche, réunions visant à planifier des stratégies en vue de l'élaboration de propositions ou appels d'offres pour des projets à venir).

Lorsque des invitations du genre sont bien organisées, elles peuvent souvent donner une expérience qui n'est pas facilement acquise par une simple participation à des ateliers ou séminaires.

## Annexe 4.1. Étapes du processus de recherche pour la RSS : rôles des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité<sup>11</sup>

### PLANIFICATION DE LA RECHERCHE

Composantes du protocole	Rôles des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité
<b>1. Titre</b>	
Court mais suffisamment descriptif.	Parvenir à une <b>décision commune</b> . Reporter la décision jusqu'à ce que les objectifs et la portée du projet aient été clarifiés.
<b>2. Données de base</b>	
Brève description du problème et de son importance.	<p>Séance de <b>discussion en groupe</b> pour déterminer :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Quel type</b> d'information aidera les gestionnaires ou les autorités locales à la prise de décision. P. ex. :<ul style="list-style-type: none"><li>- cause du problème;</li><li>- facteurs contribuant au problème;</li><li>- poids relatif des différents problèmes;</li><li>- efficacité comparative des différentes solutions.</li></ul></li><li>• Les statistiques existantes peuvent-elles fournir l'information nécessaire?</li><li>• La recherche peut-elle fournir l'information dont le gestionnaire ou la collectivité a besoin?</li><li>• Comment les gestionnaires ou la collectivité utiliseront-ils l'information obtenue? (Quelles actions pourront-ils entreprendre sur la base des résultats?)</li></ul>

<sup>11</sup> Adapté de Pathmanathan, I. 1985. The HSR process. Dans Report on the National Workshop on the Integration of Health Systems Research and Management. Février 1985. Ministère de la Santé, Kuala Lumpur (Malaysia).



## PLANIFICATION DE LA RECHERCHE (suite)

Composantes du protocole	Rôles des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité
<b>3. Examen de la documentation</b>  Résumé des informations publiées ou non sur ces aspects : <ul style="list-style-type: none"><li>• Compréhension du problème;</li><li>• Méthodes d'investigation ou de résolution du problème.</li></ul>	<b>Chercheurs</b> : recherche de la littérature, des documents et des dossiers et discussions approfondies pour bien saisir la portée du problème sans arrière-pensée.  <b>Gestionnaires</b> : recherche de notes de service, lignes directrices, comptes rendus de réunions ou de conférences, etc. et contenu mis à la disposition des chercheurs  <b>Décideurs locaux</b> : indiquer quelle information peut être recueillie par l'intermédiaire de groupes et de personnes au fait de la question dans une zone donnée.
<b>4. Objectifs</b>  Énoncé des objectifs ou buts de la recherche (information recherchée et pour quel usage).	<b>Description</b> rédigée d'un commun accord par tous les intervenants, le cas échéant.
<b>5. Méthode d'approche</b>  <b>Portée</b> (ampleur du projet de recherche). Par exemple : <ul style="list-style-type: none"><li>• nombre et nature des problèmes;</li><li>• nombre de groupes de population/services</li><li>• nombre de mois/années couverts par l'étude.</li></ul>  <b>Conception de la recherche</b> : Sélection du type d'étude et élaboration du plan d'étude.	<b>Décision commune</b> des gestionnaires et des chercheurs fondée sur ces aspects : <ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilité des ressources;</li><li>• Possibilité de recueillir des données valides;</li><li>• Nature du problème à l'étude;</li><li>• Nécessité d'obtenir les résultats dans des délais serrés.</li></ul> <b>Décideurs locaux</b> : intervenir dans les discussions lorsque la recherche touche à des problèmes importants pour la collectivité.  <b>Chercheurs</b> : décider, en fonction de la nature du problème, des objectifs de la recherche, du type d'information recherchée et des ressources disponibles. <b>Gestionnaires et décideurs</b> : étude de faisabilité et considérations éthiques.

## PLANIFICATION DE LA RECHERCHE (suite)

### Composantes du protocole

#### Méthodologie pour la collecte des données

- Types et caractéristiques des données à rassembler (p. ex. données socio-démographiques, état de santé, connaissances, types d'opinion, coût des ressources ou des interventions de santé).
- Méthodes et outils de collecte des données (p. ex. entrevues, examen de dossiers ou fiches, observation du comportement).

**Traitement des données** (compilation manuelle ou informatisée des données en tableaux).

### 6. Budget

- Personnel et indemnités (p. ex. les repas et l'hébergement durant les visites sur le terrain).
- Équipement et matériel (p. ex. véhicules, calculatrices, fournitures de bureau).
- Coûts du traitement des données.

### Rôles des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité

**Chercheurs** : décider après discussion avec les gestionnaires et, au besoin, les membres de la collectivité, à ces sujets :

- Objectifs et conception du projet de recherche;
- Résultats attendus de la recherche;
- Faisabilité opérationnelle des différentes méthodes de collecte des données.

**Chercheurs** : déterminer la méthode et le coût.

**Gestionnaires et décideurs locaux** : aider les chercheurs (au besoin) à prendre contact avec les personnes-ressources utiles et faire les arrangements administratifs.

**Chercheurs** : s'occuper des détails.

**Gestionnaires** :

- Revoir le budget pour déterminer s'il est possible d'absorber des coûts par des aménagements internes et un réaménagement temporaire des ressources.
- Si tous les coûts ne peuvent être absorbés, envisager avec les chercheurs la possibilité de s'adresser à un organisme subventionnaire que le chercheur ou le gestionnaire approchera.

## MISE EN OEUVRE DE PROJETS DE RSS

Activités durant cette étape	Rôles des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité
1. Examen et révision du protocole conformément aux ressources effectivement allouées au projet.	<b>Chercheurs</b> : examiner les ajustements proposés et discuter de leurs effets avec les <b>gestionnaires</b> .
2. Étude et essai préalable des instruments et de la méthodologie.	<b>Chercheurs</b> : essais avec l'aide du programmeur ou du statisticien (le cas échéant).
3. Choix de l'échantillon.	<b>Chercheurs</b> : sélectionner en fonction de l'avis donné par le statisticien (le cas échéant).
4. Préparation du manuel pour la collecte des données.	<b>Chercheurs</b> : préparer le manuel.
5. Élaboration des tables pour la compilation des données.	<b>Chercheurs</b> : consulter le personnel du traitement des données.
6. Formation des enquêteurs et des agents recenseurs.	<b>Gestionnaires</b> : mettre à la disposition les ressources requises selon le plan approuvé, y compris, par exemple : <ul style="list-style-type: none"><li>• Personnel pour le recueil des données/ les entrevues;</li><li>• Locaux pour la formation;</li><li>• Soutien aux coûts de formation.</li></ul> <b>Chercheurs</b> : assurer la formation.
7. Répartition des zones de collecte des données.	<b>Membres de la collectivité et personnel des services de santé</b> : faire, au besoin, office de recenseur. <b>Gestionnaires</b> : prendre les dispositions administratives nécessaires, par exemple : <ul style="list-style-type: none"><li>• Adresser des bulletins au personnel;</li><li>• Diffuser l'information au public et aux patients;</li><li>• Fournir les locaux pour la collecte des données, les entrevues, le stockage, etc.</li><li>• Faire les arrangements de transport;</li><li>• Réaménager les listes de service pour faciliter des affectations temporaires.</li></ul> <b>Décideurs ou représentants locaux</b> - prendre les dispositions suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>• Collecte des données auprès de la population;</li><li>• Avis aux autres pouvoirs locaux.</li></ul> <b>Chercheurs</b> : se tenir en contact avec les gestionnaires concernant des exigences particulières relatives au projet.

## MISE EN OEUVRE DE PROJETS DE RSS (suite)

Activités durant cette étape	Rôles des chercheurs, des gestionnaires et de la collectivité
8. Collecte des données.	<p><b>Chercheurs</b> : contrôler et surveiller l'étape de la collecte des données, identifier et résoudre les problèmes opérationnels éventuels.</p> <p><b>Gestionnaires</b> : aider à résoudre les problèmes opérationnels et fournir les autorisations et le soutien pour la collecte des données, p. ex. en permettant l'accès aux dossiers, en haussant le moral et en fournissant le transport et, le cas échéant, le personnel nécessaire.</p> <p><b>Décideurs locaux</b> : désigner, au besoin, des bénévoles ou des travailleurs pour les opérations de collecte des données.</p>
9. Vérifier et préparer la présentation des données.	<p><b>Chercheurs</b> : organiser et superviser les aspects logistiques.</p> <p><b>Gestionnaires et décideurs locaux</b> : fournir le personnel et les locaux.</p>
10. Traitement des données.	<p><b>Chercheurs</b> : demeurer en contact avec le personnel de traitement des données.</p>
11. Analyse des données et rédaction de la version préliminaire du rapport.	<p><b>Chercheurs</b> : analyser des données, tirer les conclusions conformes aux objectifs du projet et rédiger la version préliminaire du rapport.</p>
12. Discussion du rapport préliminaire.	<p><b>Chercheurs, gestionnaires et décideurs</b> : discuter du rapport préliminaire afin de considérer la validité et la pertinence des constatations et des recommandations.</p>
13. Rapport final.	<p><b>Chercheurs</b> : préparer et remettre le rapport aux autorités et collectivités responsables.</p>
14. Décisions concernant les actions de suivi.	<p><b>Gestionnaires et décideurs locaux</b> qui occupent des postes de responsabilité et qui sont habilités à décider du suivi fondé sur les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Validité et à-propos du rapport,</li><li>• Priorité du problème et recommandations,</li><li>• Faisabilité des actions de suivi.</li></ul> <p><b>Chercheurs</b> : clarifier les aspects touchant à la validité et à la pertinence (au besoin).</p>



## CHAPITRE 5

### CONSOLIDATION : INSTITUTIONNALISATION DE LA RSS DANS LES UNIVERSITÉS

#### Soutien à la RSS

Pour que les gains obtenus en présentant la RSS et en suscitant l'intérêt, le soutien et les compétences de la communauté universitaire portent fruit, il convient de mettre en place des structures formelles et des mécanismes faisant en sorte que les actions de RSS ne dépendront pas seulement de l'engagement de quelques personnes dévouées. Plusieurs stratégies d'institutionnalisation de la RSS peuvent être mises en oeuvre à cet effet : certaines d'entre elles sont plutôt simples et de brève durée, d'autres plus complexes et durables.

Les stratégies d'institutionnalisation de la RSS peuvent être liées à des actions de soutien :

- À la **formation** en RSS;
- Aux **activités de recherche**;
- Aux **partenariats universitaires avec les organismes publics et privés du secteur de la santé et avec la collectivité.**

Les stratégies de soutien à la formation en RSS peuvent aller des actions de formation occasionnelles et facultatives à des programmes officiels organisés à l'intention de l'étudiant du premier cycle ou du candidat au doctorat. De même, les programmes de recherche peuvent varier depuis ceux qui impliquent des travaux simples entrepris par le jeune étudiant dans le cadre de sa formation scolaire jusqu'aux programmes de recherche très spécialisés exécutés dans les centres de recherche sur les systèmes de santé qui servent de « pôles d'excellence » dans le domaine de la RSS. Le partenariat avec les gestionnaires et la collectivité peut aller d'une collaboration fortuite à l'occasion de la participation commune à des comités de prise de décision aux arrangements formels dans lesquels l'université assume la responsabilité des soins de santé et du développement d'une collectivité.

Chaque université (ou institut de recherche) doit librement décider où elle se situe par rapport à l'institution d'un programme formel et jusqu'où elle veut se rendre. Cette décision sera très probablement dictée par la philosophie de l'institution, ses ressources, son rapport à l'égard du système de santé et de la collectivité et les attentes que l'on place en elle.

#### Stratégies de soutien à la formation en RSS

La discussion entamée au chapitre 4 portait essentiellement sur les stratégies de renforcement des compétences en RSS parmi le personnel et les étudiants. Reprenons en détail :

##### Soutien aux compétences en RSS parmi le personnel universitaire

Quelques-uns des mécanismes visant à perfectionner les connaissances et les compétences du corps enseignant dans le domaine de la RSS peuvent avoir un caractère moins urgent, dès lors que la RSS est opportunément intégrée aux cours que les futurs enseignants suivront dans le cadre de leur programme fondamental d'études. En attendant, il importe de s'assurer que les ateliers et les autres activités propres

à renforcer les compétences du personnel seront fournies sur une base continue. Les activités évoquées au chapitre 4 peuvent inclure :

- Des ateliers sur la méthodologie de la RSS et l'élaboration de propositions,
- Des possibilités d'études plus approfondies en RSS,
- Des congés sabbatiques, échanges et projets concertés liés à la RSS,
- Des séminaires interdisciplinaires axés sur la RSS et des sessions présentant les nouvelles méthodologies de recherche.

#### **Soutien à la formation en RSS en faveur des étudiants**

Le chapitre 4 énumérait également les habiletés acquises en RSS par les étudiants :

- Intégration de la RSS aux programmes d'études existants,
- Introduction de nouveaux cours, axés sur la RSS et ses domaines connexes,
- Élaboration de programmes d'études se concentrant sur la RSS.

Le présent chapitre examine certains des mécanismes qui peuvent être utilisés pour intégrer la RSS aux programmes universitaires, de sorte que la formation liée à la RSS devienne accessible sur une base régulière.

#### **Mécanismes visant à intégrer la RSS aux programmes d'études universitaires**

Dans la plupart des universités, les chargés de cours ont la responsabilité et l'autorité d'intégrer les contenus de la RSS à des sujets d'étude pertinents. Les contraintes découlent plutôt de leurs connaissances et compétences limitées en RSS et de leur incapacité à trouver des méthodes originales pour intégrer la RSS à la matière sans allonger indûment le temps requis pour l'enseignement ou devoir sacrifier d'autres composantes essentielles. Le personnel qui a reçu une formation en RSS et la possibilité de s'y familiariser dans le cadre d'un enseignement structuré est en meilleure posture pour intégrer avec succès la RSS aux cours appropriés. Souvent, l'élan initial permettant de modifier le programme viendra du personnel qui a mûri de nouvelles idées et acquis de nouvelles compétences lors de sa participation à un cours ou un atelier de RSS.

D'autres mécanismes susceptibles de conduire à une modification et révision du programme sont les commentaires et les suggestions des examinateurs externes ou recueillis à partir d'évaluations de cours faites à l'extérieur.

#### **Exemples du processus de révision du programme d'études afin d'y intégrer la RSS**

##### **Cours sur l'évaluation des soins de santé et les compétences de gestion au Canada**

Ce cours d'une durée de trois mois, offert par la faculté de médecine de l'Université de Toronto, a été conçu pour améliorer les compétences en recherche et en gestion des médecins principaux des écoles médicales et des conseillers en politiques venus de pays en développement. Le programme a été appuyé par le CRDI et la Fondation Rockefeller et était lié à INCLIN. En 1990, une équipe d'évaluation externe mise sur pied par le CRDI recommandait, entre autres, le renforcement du cours orienté à la RSS par le biais, par exemple « d'un recours accru aux études de cas intégratives pour illustrer le rapport entre études épidémiologiques et recherches sur les systèmes de santé en milieu clinique et des recherches analogues orientées aux cadres de santé publique; [elle recommandait] qu'un accent soit mis sur l'éducation en sciences sociales, ces dernières étant étroitement liées à la recherche épidémiologique et à la RSS (Pathmanathan et Segall). Le cours est en voie d'être modifié à la lumière de ces réflexions.

### **Exemples du processus de révision du programme d'études (suite)**

#### **Programmes d'éducation en sciences infirmières en Malaysia et au Botswana**

Autant en Malaysia (Malaysia 1988) qu'au Botswana (Owour-Omondi 1988), les enseignants en sciences infirmières qui ont participé aux ateliers de RSS ont décidé qu'il serait souhaitable d'intégrer la RSS dans leurs programmes d'études. D'autres ateliers ont suivi, au cours desquels des groupes d'enseignants en sciences infirmières ont examiné les différentes composantes des programmes et choisi des programmes offerts après l'enseignement de base tels que la spécialisation en santé publique (un an d'études) et en gestion de salle (six mois) pour l'intégration de la formation en RSS. Les équipes ont défini, dans le cadre du programme, les thèmes didactiques et les situations de pratique infirmière où les concepts de la RSS et les méthodes scientifiques de collecte des données (p. ex. entrevues, observation indirecte, discussions de groupe) pourraient être introduites et où des modifications apportées sans prolonger la durée des cours.

L'élaboration de nouveaux cours ou programmes exige habituellement l'approbation d'instances décisionnelles à divers paliers de l'université. De tels efforts doivent être donc précédés par la recherche d'un consensus parmi les intervenants les plus influents. Ce n'est qu'après avoir fait l'unanimité sur la pertinence et l'importance de la RSS dans les universités que des efforts visant à instaurer des cours spécifiques en RSS seront suivis d'effet. L'influence des réseaux nationaux et internationaux est particulièrement valable à cause du prestige et de la crédibilité qui sont associés aux groupes des décideurs qui adhèrent à ces réseaux. Les réunions des doyens des écoles médicales ou des recteurs des universités sont des exemples de réseaux à l'échelon national. INCLEN et le Réseau des établissements communautaires d'enseignement en sciences de la santé sont des exemples de réseaux internationaux.

#### **Application de stratégies**

Pour bien choisir et utiliser les stratégies visant à l'introduction de la RSS aux programmes d'études, on tiendra compte du milieu institutionnel, de l'opinion concernant le rôle social de l'institution et l'engagement de l'institution à l'égard de la Santé pour tous. Les personnes qui prennent l'initiative doivent avoir de l'imagination, être sensibles et prêtes à saisir toutes les occasions favorables. L'exemple de l'Université du Ghana illustre les approches multiples qui peuvent être utilisées pour introduire la RSS dans différents cadres d'un seul établissement d'enseignement :

#### **Intégration de la RSS au programme de sciences sociales à l'Université du Ghana<sup>12</sup>**

##### **Mécanismes utiles pour la révision d'un programme d'études**

L'élaboration d'un programme d'études universitaires est une activité continue qui se poursuit au niveau de l'enseignant. Le maître-assistant ou professeur peut introduire de nouveaux sujets dans son cours s'il a reçu au préalable l'assentiment de la faculté et des conseils universitaires.

Dans le cas d'un programme tout à fait nouveau, le professeur doit alors élaborer une justification, étayée par les objectifs et contenus du cours. Le nouveau programme doit faire l'objet de

---

<sup>12</sup> Contribution de Patrick Twumasi, doyen de la faculté des sciences sociales, Université du Ghana.



### **Intégration de la RSS (suite)**

discussions au palier du département, être examiné ensuite par le conseil de faculté et approuvé enfin par le conseil universitaire.

En ma qualité de doyen de la faculté des sciences sociales et également de professeur de sociologie médicale, je peux sans difficultés introduire des thèmes propres à la RSS dans les cours enseignés dans le département que je dirige. Il m'est également facile d'exposer le sujet aux réunions qui ont lieu au niveau du département et du conseil de faculté.

À la faculté des sciences sociales de l'Université du Ghana, nous publions un bulletin dont l'objectif premier est de diffuser l'information émanant des membres les plus respectés concernant l'évolution des programmes d'études. L'information est souvent obtenue à l'occasion de colloques, séminaires et ateliers organisés à l'échelon national et international.

### **Introduction de la RSS dans notre programme**

Ayant assisté en 1991 à un colloque dans lequel la discussion s'est concentrée sur le besoin de développer la RSS afin de renforcer les systèmes de santé du pays, j'avais dès mon retour à la faculté, acquis la conviction que l'introduction de la RSS dans le programme était souhaitable.

Considérant mes options, j'ai procédé de la sorte :

1. J'ai commencé par introduire cette matière dans mon cours de sociologie médicale (sociologie de la santé) du premier cycle universitaire.
2. Je l'ai également introduite auprès des étudiants des deuxième et troisième cycles qui préparaient leur maîtrise et doctorat en sociologie.
3. En tant que doyen de la faculté, j'ai également abordé le sujet avec le doyen de l'école de médecine de l'Université du Ghana, qui résolut d'en référer aux membres de la faculté qui travaillaient à la réforme du programme médical.
4. J'ai suggéré que les chefs des départements intéressés (santé communautaire et sciences infirmières, p. ex.) intègrent cet enseignement à leurs programmes respectifs.
5. J'ai discuté de l'importance de la RSS à une réunion du comité d'éducation médicale du ministère de la santé auquel je siège, en recommandant son introduction au programme d'études de la nouvelle faculté des sciences sociales à l'Université du Nord.

### **Création de liens**

Au Ghana, la politique sanitaire du gouvernement entend trouver les voies appropriées pour renforcer les SSP en tant qu'outil de développement socio-économique. Cette politique a également débouché sur la création d'équipes de gestion de santé de district (EGSD). On compte à ce jour 110 EGSD ayant à leur tête les médecins de santé publique de district. La RSS serait un autre instrument très utile pour conforter l'effort fait en vue de résoudre les problèmes de gestion qui se posent.

J'ai également rencontré un épidémiologiste principal du ministère de la santé et parlé du besoin d'instituer un réseau permanent visant à intégrer la RSS aux programmes de tous les grands établissements d'enseignement du Ghana. Nous avons fixé notre choix sur l'IGGAP (Institut ghanéen de gestion et d'administration publique) qui organise des cours de perfectionnement et des séminaires à l'intention des personnels de santé des pays anglophones d'Afrique de l'Ouest et qui constitue un des partenaires potentiels du réseau. En 1990, nous avons convié un certain nombre d'intervenants clés des universités, des institutions régionales et d'autres établissements d'enseignement supérieur afin de dégager un consensus au regard du développement de la RSS.



## **Stratégies de soutien aux activités de recherche**

### **Le rôle des universités en faveur de la RSS**

Avant de formuler les stratégies appropriées en vue de l'institutionnalisation de la RSS dans les universités et les instituts de recherche, il convient de clarifier les différents rôles que ces institutions jouent dans la mise en oeuvre de la RSS. Selon les arguments déjà traités (chapitre 1) concernant les différents niveaux de complexité de la recherche exigés pour appuyer différents niveaux de prise de décision et reconnaissant que la recherche est essentielle pour élargir les horizons de la connaissance humaine et pour assurer, dans le même temps, tous les avantages qui découlent des savoirs déjà accessibles, il est possible de définir, pour l'université, les rôles suivants.

RSS spécifique au pays :

- Assumer un rôle de chef de file (ou rôle moteur) dans les projets de RSS complexes visant à fournir une information spécifique au pays;
- Orienter et superviser les travaux des personnels de santé et de ceux qui oeuvrent dans les domaines connexes qui proviennent d'autres organismes engagés dans des projets de RSS moins complexes destinés à fournir une information spécifique au pays.

Élargissement des horizons de la connaissance humaine :

- Générer de nouvelles connaissances d'application universelle pour améliorer le fonctionnement des systèmes de santé.

Afin de soutenir la capacité des chercheurs des universités et des instituts de recherche à assimiler les fonctions multiples de la RSS, le cadre et les mécanismes institutionnels devraient faciliter :

- La recherche pluridisciplinaire;
- La communication avec les gestionnaires de soins de santé, les personnels de santé et les décideurs locaux;
- La recherche multiorganismes/multicentres;
- L'accès à une information et à une documentation à jour.

### **Types de structures organisationnelles d'appui à la RSS**

Plusieurs types de structures possèdent ces caractéristiques et sont favorables à la RSS. Les exemples donnés dans cette section ont été choisis pour illustrer les caractéristiques organisationnelles qui paraissaient importantes.

#### **1. Un institut pluridisciplinaire**

Une des barrières qui s'opposent à la recherche pluridisciplinaire est la structure verticale des départements ou des facultés au sein des universités. Certaines universités, selon l'exemple donné ci-après, ont créé des instituts qui ont réussi à encourager à la fois la recherche pluridisciplinaire et une collaboration plus étroite avec un large éventail de secteurs gouvernementaux et avec la population.

### Exemples de l'évolution d'instituts à vocation pluridisciplinaire

Au Nigeria, l'Université Ahmadu Bello et l'Université de Maiduguri ont créé des **Instituts pluridisciplinaires** qui, bien qu'ayant essentiellement une vocation de service, ont également incorporé des activités d'enseignement et de recherche. L'Institute of Education et l'Institute of Administrative and Management Studies sont des établissements de ce type qui, au moyen de mécanismes consultatifs, ont réussi à se concerter avec le gouvernement et les collectivités pour sélectionner des sujets prioritaires de recherche et investir leurs fonds limités dans la recherche et des projets touchant à de nombreux secteurs. « Ce sont les universités mères qui ont eu la plus grande influence dans l'organisation et la prestation de services à la collectivité par l'introduction de dispositifs destinés à instaurer une coopération intersectorielle plus étroite, p. ex. en santé, éducation (formation des adultes et alphabétisation fonctionnelle) et génie (eau potable et assainissement), agriculture (nutrition) et médecine vétérinaire (zoonoses), sciences sociales et santé (démographie, éducation pour la santé), planification familiale et autres pratiques. Cela étant établi, les instituts sont devenus les agents d'une évolution des départements universitaires et des facultés qui avaient tardé à créer les liens nécessaires permettant de projeter l'image d'une université progressiste et véritablement multisectionnelle. » Cela a préparé le terrain à la recherche pluridisciplinaire et intersectorielle (Shehu, n.p.).

Le **Cecil G. Sheps Center for Health Services Research de l'University of North Carolina à Chapel Hill (UNC-CH)** offre l'exemple de la manière dont un investissement à court terme de fonds alloués par le gouvernement des États-Unis a contribué à institutionnaliser une structure et un processus au travers desquels un programme varié d'activités de RSS a pu être développé dans un cadre universitaire vaste et complexe. En 1968, le Department of Health and Human Services des E-U (anc. ministère de la santé de l'éducation et du bien-être social) a procuré des fonds à des universités choisies par voie d'appels de subvention, dans le but d'organiser des centres pluridisciplinaires de recherches, d'évaluation et d'assistance technique, avec un accent sur les problèmes complexes associés à l'organisation, au financement et à la prestation de services de soins de santé individuels. L'UNC-CH a mérité une subvention quinquennale lui permettant d'instituer un tel centre.

À l'UNC-CH, le Centre de RSS a statut d'organisme indépendant au sein de la Division des affaires sanitaires, qui recrute des professeurs provenant de cinq écoles des sciences de la santé (médecine, dentisterie, sciences infirmières, pharmacie et santé publique) ainsi que des écoles de droit, travail social, commerce et autres départements majeurs de la Division des sciences humaines (p. ex. sociologie, psychologie, anthropologie, économie, science politique, urbanisme et aménagement du territoire, histoire). Bien que toutes les facultés aient eu leur foyer principal dans un département universitaire, tout membre ayant un intérêt savant dans l'étude des services ou des systèmes de santé a été autorisé à accepter une nomination secondaire (dans une proportion variable de temps et d'efforts apportés) comme adjoint de recherche du Centre Sheps.

La subvention initiale octroyait des fonds servant à recruter seulement quelques professeurs acceptant de se joindre à l'un des départements universitaires, à la condition expresse de consacrer une bonne part de leur temps à des activités de RSS.

Le programme de recherche entrepris par le Centre Sheps a été, dès le commencement, élaboré en tenant compte au plus près des intérêts et des préoccupations des organismes de soins de la santé du secteur public (tels que la Division des services de santé de l'État de Caroline du Nord et les centres de santé desservant les populations défavorisées des zones limitrophes) ainsi que des principaux organismes privés du secteur de la santé (Collèges médical et dentaire, association des

### **Exemples de l'évolution d'instituts à vocation pluridisciplinaire (suite)**

hôpitaux de la Caroline du Nord). L'actuel conseil du Centre se compose d'universitaires réputés et de figures-clés des secteurs public et privé à l'extérieur de l'université.

Compte tenu de son emplacement dans un État à prédominance rurale composé d'une population à faible revenu, l'UNC-CH a consacré ses premiers efforts à assurer l'accès à des soins de santé primaires aux populations défavorisées du milieu rural et des minorités du Sud-Est des États-Unis. En outre, le Centre a créé d'importants programmes de recherche pour traiter de problèmes tels que les soins de santé infantile, l'organisation des soins de santé, le vieillissement et l'invalidité, la promotion de la santé et la prévention, et les services de santé mentale. Plus récemment, on a porté un grand intérêt à l'étude de l'efficacité médicale et aux résultats cliniques, ainsi qu'aux questions de santé sur le plan international.

Après les cinq années initiales, pendant lesquelles le Centre Sheps a bénéficié de la subvention gouvernementale, l'organisme a été largement financé par des subventions accordées à des projets spécifiques et des contrats conclus avec des donateurs des secteurs public et privé. De plus, l'État de la Caroline du Nord a fourni un soutien administratif annuel, à hauteur de 15 % environ du budget total du Centre.

À l'heure actuelle, le Centre compte plus de 100 personnes employées à temps complet et plus de 150 professeurs associés de recherche affiliés, représentant plus de 20 disciplines universitaires. Le Centre offre plusieurs programmes de formation interdisciplinaires en matière de RSS. Bien qu'il ait été créé par une subvention octroyée par le gouvernement à court terme, il a progressé et dépassé de plusieurs fois sa taille initiale grâce à la recherche d'un soutien provenant du secteur privé et d'autres instances publiques (DeFries 1991, communication personnelle).

Un autre problème des universités dans les pays en développement est le manque endémique de ressources. Afin de répondre aux besoins concurrentiels de l'enseignement et de la recherche avec les maigres ressources financières et humaines qui sont habituellement à leur portée, certaines universités ont créé des instituts qui se vouent uniquement à la recherche.

### **Institut se vouant uniquement à la recherche : un exemple**

Un groupe d'universités d'Afrique orientale et australe ont créé dans leur giron des instituts de recherche qui se consacrent uniquement à cette activité. Bien que leur utilité ne soit pas mise en doute, une étude de l'ESAURP fait ce commentaire : « D'autres problèmes, indépendants du manque de temps et de ressources, ont surgi parmi les universités de la région de l'ESAURP. En premier lieu, la plupart des travaux sont dirigés par le fondateur... hors de la sphère de l'université. Deuxièmement, les travaux sont entrepris par des étrangers ou par des chercheurs qui poursuivent encore leurs études de troisième cycle (ESAURP 1987).

## **2. Une division de la RSS au sein d'une université**

La genèse de la division de la RSS à l'Université de Colombie-Britannique (Canada) illustre bien quelques-uns des problèmes qui se posent lorsqu'on décide de créer un département de la RSS dans une université.



### **Une division de la RSS au sein d'une université**

Un Centre des sciences de la santé a été créé à l'Université de la Colombie-Britannique au début des années 1960 afin de répondre aux nouveaux besoins exprimés par le système des soins de santé. Un comité de coordination interdépartemental formé des doyens de dentisterie, médecine et pharmacie, des directeurs des écoles de nutrition humaine (arts ménagers), sciences infirmières, médecine de réadaptation et travail social et des représentants du programme clinique/communautaire ainsi que du Conseil des hôpitaux universitaires était placé à la tête du Centre.

En 1971, une **Division de R-D sur les services de santé** (rebaptisée Centre pour les services de santé et la recherche en matière de politiques) a été instituée au sein du Centre grâce à l'octroi d'une subvention nationale en santé, avec pour mission d'être une ressource utile à la RSS. Cette division a collaboré avec toutes les facultés et les écoles du Centre des sciences de la santé, ainsi qu'avec les organismes du secteur de la santé et des services et les ministères gouvernementaux à des travaux de recherche portant sur des modèles de soins de santé traditionnels et nouveaux. En 1973, c.-à-d. deux ans plus tard « l'absence de moyens financiers faisait craindre la disparition [de la Division]. » Toutefois, il était clair que l'université et le gouvernement devaient unir leurs forces en faveur de la R-D. Le Centre reçut une nouvelle impulsion lorsque le ministre provincial de la santé, répondant aux craintes exprimées au sujet des personnels de santé, a financé l'établissement d'un service de recherche en main-d'oeuvre sanitaire à échelle provinciale, service incorporé à la Division de R-D sur les services de santé.

Les priorités de recherche du Centre actuel sont établies au travers d'un processus de discussion et de négociation associant le Centre, divers groupes de prestataires de soins et les fonctionnaires du ministère de la santé intervenant par des canaux formels et informels. Les travaux de recherche entrepris comprennent l'élaboration et la mise à jour d'une base de données concertée, des études en profondeur qui ont une grande importance au niveau des politiques ou l'évaluation de l'incidence de mesures particulières et des enquêtes sur des sujets précis (p. ex. postes difficiles à pourvoir dans les hôpitaux) qui prennent de façon fiable et rapide le pouls de la situation et qui fournissent une information utile à la prise de décision (Kazanjian 1991).

En évoquant cette évolution, Kazanjian (1991) fait remarquer : « La création et l'établissement d'un service de recherche à l'intérieur d'une université, susceptible de répondre également aux besoins des autorités provinciales et des prestataires de soins en matière de planification et de politiques exige un réel consensus sur l'utilité de l'effort. Les ressources engagées dans une telle entreprise sont loin d'être négligeables et l'organisation qu'elle exige peut être onéreuse pour les intervenants. Si la durée est une mesure du succès, le modèle de Colombie-Britannique peut être assurément considéré comme une réussite. »

### **3. Un institut non gouvernemental associé à une université**

Le Centre de recherches pluridisciplinaires pour le développement (CIMDER) constitue le bon exemple d'un institut non gouvernemental associé à une université.



### Un institut non gouvernemental associé à une université

CIMDER est une organisation non gouvernementale associée à l'*Universidad del Valle (Colombie)*. L'ONG a conclu avec cette université une entente officielle grâce à laquelle le personnel de l'université peut avoir accès à ses installations et bibliothèques et coopérer à des activités de recherche et assistance technique.

En 1972, un groupe d'institutions locales et nationales décidait de créer un programme de recherche pluridisciplinaire en développement rural. Des professionnels de différentes facultés de l'*Universidad del Valle* et d'organismes qui se nomment Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), Corporación Autónoma Regional del Cauca (CVA), Universidad del Cauca et Service sectoriel de santé du Cauca formaient le noyau des chercheurs associés au programme. En finançant la composante de recherche en santé, le CRDI catalysait la création du Centro de Investigaciones Multidisciplinarias en Desarrollo - CIMDER - qui devint le creuset de tous les efforts de recherche en développement rural. Plusieurs organismes de développement comme la CVC et l'ICA ont compris l'importance de cet effort interinstitutionnel en vue d'un développement intégral. L'ICA, par exemple, dans son rôle d'institution nationale de recherche et d'assistance technique, a appuyé les travaux de recherche de CIMDER visant à établir un lien entre production agricole, nutrition et santé. La CVC, un organisme s'inspirant de la Tennessee Valley Authority, a épaulé les expériences intégrées de CIMDER en faveur du développement. Le rôle de l'*Universidad del Valle* a été particulièrement important car cette université d'État est un chef de file dans le domaine de la recherche et de l'éducation et un point de convergence de nombreuses actions de développement.

Pendant plus de 15 ans, CIMDER s'est engagé dans des activités de R-D liées aux services de santé. La Fondation Rockefeller, la Fondation Ford, l'OMS/OPS, l'UNICEF, la Fondation pour l'enseignement supérieur, l'*Universidad del Valle*, et le CRDI tout spécialement, ont apporté leur concours financier et technique.

CIMDER a élaboré et mis en oeuvre un programme novateur pour développer les soins de santé primaires (SSP). L'approche conceptuelle de CIMDER a souligné combien il est important d'associer la population aux solutions mises de l'avant pour répondre aux problèmes de santé de la collectivité. Un accent particulier a été mis sur les technologies de la santé mises opportunément au point par CIMDER. Celles-ci comprenaient un système simplifié pour le recueil d'informations épidémiologiques, des techniques élémentaires pour la mesure de l'état nutritif, un mini-poste de santé pour les soins à domicile et des mécanismes destinés à sensibiliser la collectivité et l'inciter à agir pour faire face aux problèmes de santé locaux. La participation sociale a été encouragée et des méthodologies participatives en vue de la formation des autorités sanitaires locales ont été élaborées.

Une évaluation à moyen terme a indiqué le besoin de renforcer la capacité institutionnelle de prestation des services de santé primaires. Au début des années 1980, avec l'appui financier du CRDI, CIMDER a entrepris des activités de recherche opérationnelle pour améliorer l'efficacité de la gestion locale y compris l'établissement de postes et centres de santé et d'hôpitaux locaux, en tant que contribution additionnelle consolidant la stratégie de SSP (Ligia Malagon de Salazar, directrice, Centre de recherches multidisciplinaires pour le développement (CIMDER), Cali, Colombie, communication personnelle).

#### **4. Un institut indépendant placé sous l'égide d'un ministère**

Une autre voie empruntée par une institution spécialisée en RSS est illustrée par l'expérience coréenne.

##### **Un institut autonome placé sous l'égide d'un ministère**

L'**Institut coréen de la santé et des affaires sociales (KIHASA)** est un organisme indépendant de recherches orienté à la formulation des politiques et oeuvrant sous l'égide du ministère de la Santé et des Affaires sociales. Son évolution est, à plusieurs égards, éclairante. L'Institut coréen de planification familiale (KIPF 1971-1980) commença en tant que service de PF dévoué à la recherche appliquée et à l'évaluation des programmes de PF, tandis que l'Institut coréen de promotion de la santé (KHIDI 1976-1980) s'occupait des recherches sur la définition des besoins sanitaires, des régimes de prestation de soins et de l'évaluation d'activités ponctuelles de santé à la demande du gouvernement. En 1981, le KIPF et le KHDI fusionnaient pour former l'Institut coréen de la population et de la santé (KIPH). Subséquemment (1986), la fonction Recherche du Comité de la sécurité sociale relevant du ministère était également transférée au KIPH. En 1990, la fonction Recherche en matière de bien-être social s'ajoutait aux fonctions Population et recherche sur les systèmes de santé du KIPH, rebaptisé Institut coréen de la santé et des affaires sociales, avec pour mission d'entreprendre des recherches dans tous ces domaines afin de procurer des informations et des lignes directrices dont le gouvernement s'inspirerait pour formuler des politiques d'intérêt national. De plus, l'Institut assure la formation et diffuse de l'information en matière de santé et d'affaires sociales et est mandaté pour « effectuer des recherches conjointes et assurer l'échange d'informations et de technologie avec des instituts ayant la même vocation au pays et à l'extérieur. ». L'Institut se distingue, entre autres, par son laboratoire de recherche sur les systèmes de santé communautaire et son laboratoire d'étude de la population (par tranches de 100 000 habitants). Ces laboratoires ont constitué un excellent dispositif expérimental, précédant la mise en oeuvre à l'échelle nationale, de stratégies pilotes telles que le régime d'assurance-maladie régionale. Ils font également appel à des travailleurs de la santé polyvalents<sup>13</sup>.

#### **5. Un réseau d'institutions collaboratives**

Une autre méthode d'approche pour la création de modèles organisationnels qui peuvent assister et promouvoir les activités de RSS est fournie par la Fédération pour la coopération internationale des centres de recherches sur les services et systèmes de santé (FICOSER), un programme de recherches collaboratives inter-centres.

---

<sup>13</sup> Korea Institute of Health and Social Affairs, Collaborating Centre for Health Systems Research, OMS, SAN 42-14, Bulgwang-Dong, Eunpyung-Ku, Séoul 122-040 (Corée).

### Exemple d'un réseau d'institutions collaboratives

FICOSSER « a pour mission de créer des occasions d'échanges interinstitutionnels et de soutien mutuel entre des centres de recherches ayant des points d'intérêt communs. Au lieu d'effectuer leurs recherches en vase clos, les centres sont invités à suivre des voies similaires et à échanger leurs expériences en vue de rendre leur activité plus efficace. » En 1990, cinq projets ont été créés avec, pour chacun d'entre eux, la participation d'un groupe de centres de recherches formés, pour la plupart, d'universités de différents pays. Les grandes lignes de chaque projet reçoivent l'approbation de la Conférence générale FICOSSER et les centres sont invités à participer sur une base volontaire, en mettant à exécution les aspects sélectionnés de la recherche, en partie ou en totalité, selon le contexte national, leurs capacités, l'intérêt scientifique, etc., du centre participant<sup>14</sup>.

Chacun des modèles organisationnels décrits a des caractéristiques dignes d'intérêt. On aurait pu, naturellement, mentionner aussi plusieurs exemples d'échecs de tentatives faites pour créer des structures pluridisciplinaires dans les universités mais, à ce jour, on ne dispose pas de données suffisantes pour différencier les modèles institutionnels qui ont connu la réussite de ceux qui ont échoué.

Le Programme international des politiques de santé a parrainé un groupe de travail chargé d'étudier les institutions de recherche sur les politiques dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie et de déterminer les caractéristiques souhaitables en vue de la création de centres de recherche et de formation en matière de politiques de la santé. Beaucoup d'éléments examinés par le groupe de travail intéressent les universités et les instituts de recherche qui cherchent à institutionnaliser la RSS.

### Autres dispositifs d'appui à la RSS

Outre la création de structures organisationnelles appropriées, plusieurs autres dispositifs s'avèrent utiles pour l'appui aux activités de recherche du type RSS au sein des universités.

#### 1. Dispositifs de coordination

Les comités, conseils ou groupes de travail et d'études qui **coordonnent la recherche** dans différents départements ou disciplines sont assurément utiles dans plusieurs circonstances (voir, par exemple, le groupe de travail de l'Université de Colombie-Britannique décrit plus haut). Il y a cependant lieu de remarquer que la formation d'un comité ou d'un conseil de coordination ne suffira pas, en elle-même, à assurer la promotion de la recherche pluridisciplinaire. Par exemple, ESAURP fait noter que « la coordination de la recherche par l'entremise des conseils de recherche qui existent dans les pays de la région desservie par l'ESAURP n'a pas été couronnée de succès dans tous les cas. Au sein de certaines grandes universités, des instituts de recherche à vocation précise tendent à une spécialisation qui obéit aux rituels de la recherche, de telle sorte qu'ils laissent peu d'espace à la coordination de la recherche soit entre eux soit avec les divisions de recherche gouvernementales » (ESAURP 1987).

---

<sup>14</sup> FICOSSER a publié une deuxième édition de l'ouvrage intitulé *The International Directory of Health Services and Systems Research Centers* (avril 1991). Pour de plus amples renseignements sur FICOSSER, ses projets, publications et bulletin, prière de s'adresser à : FICOSSER, Secrétariat, 168A, rue de Grenelle, 75007 Paris (France). Télécopie : (33) (1) 45 55 87 94.



## **2. Détermination des priorités de la recherche**

Plusieurs pays ou groupes de pays ont dressé la liste des problèmes et défini un ordre de priorités pour la recherche. Par exemple, les pays de la région Europe de l'OMS ont publié leur propre liste des priorités (OMS, Bureau régional pour l'Europe 1988). ESAURP (1987) « loue fortement l'habitude prise par nombre de départements ou de bureaux (universitaires) de dresser leur ordre de priorités, parfois de concert avec le secteur public et l'entreprise. »

En Malaysia, le National Council for Science Research and Development (Malaysia, non doc.) a coordonné une expérience associant les universités, les instituts de recherche et le ministère de la Santé au cours de laquelle il a été possible de déterminer une liste des thèmes prioritaires de recherche, diffusée désormais parmi tous les organismes de recherche et utilisée comme ligne directrice par le comité national de financement de la recherche.

## **3. Réorientation du financement des projets de recherche**

Une des mesures nécessaires pour l'application de ces listes consiste à faire en sorte que le financement de la recherche prenne en compte les priorités nationales. Une contrainte peut venir de la composition actuelle des conseils de recherche, même si leur rôle essentiel n'est pas mis en cause. Par exemple, les conseils de recherche médicale ont eu tendance à financer la recherche biomédicale. Les membres des comités d'examen des pairs sont souvent plus enclins à écouter des chercheurs qui poursuivent des travaux plus conventionnels et à qui la RSS n'est pas familière. Ce parti pris affecte les propositions de RSS lors du procédé de sélection et, de fait, les propositions de RSS peuvent même subir un rejet avant cette étape. De même, des projets qui touchent au domaine de la santé ne sont pas toujours examinés par les comités de financement des sciences sociales, là où il en existe, malgré le fait que la RSS reflète les méthodes propres à ces sciences.

À mesure que la RSS gagne en crédibilité et visibilité, il sera opportun de former des groupes d'études appelés à se prononcer sur l'élargissement du mandat des conseils de recherche médicale ou sur la composition de nouveaux organismes de financement, car il n'est pas toujours facile de réorienter les conseils de recherche médicale. Les organismes de financement, à l'échelon national ou international, et plus spécialement les conseils ou comités universitaires qui examinent les propositions de recherche doivent mettre en place des mécanismes aptes à réaliser leur nouveau mandat. Ces mécanismes peuvent inclure les éléments suivants :

- Mandat de projets de recherche sur des thèmes prioritaires choisis.
- Réserve d'une part des fonds disponibles pour la recherche du type RSS.
- Application de critères appropriés pour l'évaluation des projets de RSS. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est de l'OMS (communication personnelle 1991) a, par exemple, défini les critères afférents à trois paramètres qui devraient être utilisés pour l'appréciation des propositions de projets de RSS :
  - Qualités scientifiques du projet;
  - Qualités utilitaires (c.-à-d. le potentiel pour la valorisation des résultats);
  - Qualités contextuelles (c.-à-d. le contexte plus large dans lequel le projet trouvera application) qui affectent la faisabilité de l'exécution et également sa contribution au développement de la RSS.

## **4. Financement des organismes subventionnaires**

Le mécanisme du **financement des organismes subventionnaires** constitue une autre stratégie importante. Les budgets des universités n'affectent habituellement que des sommes modestes à l'infrastructure de recherche. Traditionnellement, les chercheurs universitaires attachés à des facultés



ou départements particuliers, soumettent des propositions de subvention aux organismes de financement de la recherche (donateurs) nationaux ou internationaux. S'ils ont du succès, les subventions couvrent la plus grande partie de l'équipement nécessaire, le personnel, les locaux de bureaux et les dépenses sur le terrain. Récemment, plusieurs organismes subventionnaires ont reconnu l'importance de consentir un certain niveau d'appui général qui, bien que lié à un ou plusieurs domaines de recherche, est fourni à plus long terme et s'adresse à des besoins moins spécifiques que ceux d'un projet précis. L'appui général peut être d'un grand secours pour encourager et préserver l'assise institutionnelle de la recherche. Dans certains cas, ce financement a remplacé le soutien que l'institution universitaire n'est plus en mesure de procurer; dans d'autres, le financement général destiné à appuyer les initiatives de recherche n'a jamais été compris dans le budget de l'établissement.

Dans les années récentes, au moins deux modèles ont émergé. Dans le premier, des institutions nouvellement créées ou rescapées ont voulu améliorer les compétences de recherche du corps enseignant, améliorer les installations physiques (bibliothèque et surtout ressources de traitement de l'information) et entreprendre un programme de recherche qui, étant donné le recours aux mécanismes habituels de financement, ne sera pas entièrement financé à même la subvention de renforcement des capacités. Les éléments d'une telle subvention couvrent généralement les bourses universitaires, l'équipement, les salaires et, dans beaucoup de cas, une somme spécialement prévue pour initier un programme de petites subventions. Ce fonds sert à promouvoir l'établissement de mécanismes d'examen des pairs, des procédures comptables et des études à court terme qui forment la base d'un programme de recherche plus complexe à mesure que le centre se développe. Ce modèle de financement de la part des organismes subventionnaires peut être illustré, par exemple, par des projets patronnés par le CRDI en Ouganda (Health Sciences Education Rehabilitation, Université Makerere, Ouganda, CRDI 1989, communication personnelle), en Colombie (Institutional Strengthening for Research Development and Technology Transfer, phase III, CIMDER, Colombie, CRDI 1990, communication personnelle) et au Bénin (Projet de développement sanitaire de Pahou, Édification de la capacité de recherche des établissements, Université nationale du Bénin, CRDI 1988, communication personnelle).

Dans un autre modèle, un groupe d'institutions nationales orientées à la recherche peuvent présenter une proposition mixte conçue pour accroître l'habileté du pays à mener à bien des projets de recherche essentielle et hautement prioritaire. Un exemple est constitué par le projet financé conjointement par le CRDI et SAREC au Mozambique (Strengthening Capability for Essential Health Research, ISRI, Mozambique. CRDI/SAREC 1990, communication personnelle) où le consortium comprend un institut national de la santé, une école universitaire de médecine et un centre de formation régional, ce dernier étant spécifiquement chargé du programme abrégé de formation à la recherche.

De telles actions sont plus difficilement mises en oeuvre sous l'aspect administratif, bien que la perspective d'accroître la coordination, la pertinence et la productivité des efforts de recherche soit passionnante. Outre les éléments du modèle universitaire plus conventionnel déjà cité, l'inclusion de la formation à la gestion dans le cadre du programme des bourses, désirable dans les deux cas, devient essentielle dans le second. Selon la structure en place, le point de convergence de la RSS, généralement basé dans un ministère, peut être très utile pour promouvoir la coordination nécessaire et faire connaître les résultats aux bénéficiaires. Cela dépend, bien sûr, beaucoup des rapports déjà existants dans le pays, mais il est probable (et conseillé) que les subventions d'édification des capacités s'adressent aux situations dans lesquelles l'idée, sinon toutes les composantes formelles, existe déjà en germe.

## 5. Bibliothèque et ressources d'information

Un autre mécanisme extrêmement important à l'appui de la recherche du type RSS consiste à donner aux chercheurs l'accès à **une documentation et une information opportunément mises à jour**. Nombre de bibliothèques des universités et des instituts de recherche ne possèdent pas un éventail suffisant de publications liées à la RSS et aux domaines connexes. L'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) a innové en dressant une liste de publications importantes en matière de RSS (PAHO 1991). L'annexe 3.1 du chapitre 3 reproduit une courte liste des principales revues publiées dans le domaine de la RSS. Outre ces sources documentaires, chacun des bureaux régionaux de l'OMS compte un grand nombre d'articles non publiés et de documents extrêmement utiles relatifs aux divers aspects de la RSS et son développement, ainsi que des rapports sur les études de RSS, dont beaucoup paraissent sous forme de rapports remis aux gouvernements plutôt que de publications dans les revues scientifiques. La bibliothèque du CRDI fournit des services aux chercheurs oeuvrant dans le domaine du développement international dans les universités et autres organismes. Par l'intermédiaire de son Service de bases de données sur le développement, elle procure à la communauté des chercheurs en développement un accès direct aux bases de données du CRDI y compris IDRIS, ainsi qu'à celles qu'elle reçoit de la part d'autres organismes internationaux. La bibliothèque du CRDI, par exemple, fera des recherches MEDLINE pour les chercheurs qui n'y ont pas directement accès. Une formation est offerte au personnel des organismes internationaux qui sont en voie d'établir des lignes directrices et des normes.

La nature de la RSS étant telle que beaucoup de ces études ne feront jamais l'objet de publications, les bibliothèques universitaires ont besoin d'élaborer un dispositif leur permettant d'obtenir des copies de ces rapports directement des bureaux de l'OMS et des autres organismes subventionnaires.

## Soutien au partenariat de l'université avec les établissements de santé et les collectivités

L'apport de recherche d'une université assume les formes suivantes :

- Études réalisées par des étudiants des trois cycles universitaires conformément aux exigences de leur programme d'études;
- Recherche entreprise par les membres de l'université.

La capacité de l'université d'assurer une orientation à ses étudiants, à tous niveaux, dépend non seulement du programme d'études et des activités de formation, mais encore de l'existence de canaux de communications établis entre l'université, les décideurs locaux, les gestionnaires et les personnels de santé. De tels mécanismes sont également essentiels si des chercheurs expérimentés au sein de l'université sont appelés à fournir une orientation aux personnels des services de santé engagés dans des projets plus simples et s'ils associent les décideurs locaux et les gestionnaires de la santé à leurs projets de RSS.

## Liens entre gestionnaires et personnels de santé

**Sur le plan des politiques :** Des mécanismes divers ont été utilisés dans toutes sortes de contextes pour renforcer le lien entre chercheurs et gestionnaires de la santé. Le Programme international des politiques de la santé a parrainé une vaste étude des institutions actives dans le domaine de la recherche et de la formation sur les politiques de santé. Un extrait (IHPP 1990) du résumé de l'expérience de cinq instituts de science sociale et recherche sur les politiques en Inde et de leur rapport avec les auteurs de politiques comportait ces constatations. Sur les cinq organismes, deux avaient entrepris de susciter un courant

d'opinion favorable dans le public plutôt que de se concentrer uniquement sur le gouvernement comme unique acteur de la scène politique. Ils conçoivent la politique sociale comme un concept beaucoup plus large que la simple prise de décision gouvernementale et jugent important de conserver le droit de prendre, au besoin, leurs distances de la conduite officielle du gouvernement. Les trois autres institutions maintiennent des liens beaucoup plus forts avec le gouvernement et axent leurs recherches sur les problèmes qui préoccupent ce dernier. « L'État et les gouvernements centraux font appel aux institutions de différentes manières, et notamment aux fins suivantes :

- Études générales sur différentes questions relatives aux politiques, aux programmes et aux projets;
- Invitation adressée aux membres de l'université de siéger à des comités, commissions et groupes de travail;
- Appel fait à des professeurs pour servir de conseillers et d'experts auprès des commissions de planification au palier de l'État ou du gouvernement central, ainsi qu'auprès des ministères et des services gouvernementaux;
- Discussion informelle avec les membres de l'université sollicitée par les dirigeants politiques et les administrateurs;
- Participation des dirigeants politiques et des administrateurs à des séminaires organisés par les institutions;
- Coopération avec les organismes gouvernementaux, p. ex. être membre d'une commission de planification du gouvernement central et assumer la présidence de comités et commissions d'État. »

Bien que tous ces mécanismes aient leur utilité, leurs limites sont apparentes à cause de leur nature ponctuelle. C'est pourquoi l'IHPP (1990) constate que « bien que les institutions aient, dans un sens ou dans l'autre, conscience de leur rôle, le sentiment d'un manque systématique et constant de prise sur la réalité prédomine. » Plusieurs stratégies confirmées sont de nature à renforcer les liens entre les universités ou les instituts de recherche et les auteurs de politiques, et l'IHPP cherche d'autres exemples de stratégies utiles dans les contextes les plus variés.

**Sur le plan de la gestion de programme et de la prestation des soins de santé :** Le partenariat entre les universités et les instituts de recherche et les services de santé, sur le plan de la gestion de programme et de la prestation de services, poursuit deux objectifs :

- Accroître la pertinence et l'utilité de la recherche menée par les chercheurs universitaires;
- Fournir de l'orientation et des conseils aux personnels de santé engagés dans des projets de RSS moins complexes.

Les mécanismes propres à épauler de tels partenariats sont mis en vigueur dans plusieurs pays. Par exemple, les universitaires du Botswana qui sont des chercheurs expérimentés et qui siègent au Comité de R-D en santé du ministère de la Santé font également office de conseillers des équipes de santé de district qui entreprennent des projets de recherche à l'échelon local. Aux Philippines, le Collège de santé publique de l'Université des Philippines est en voie de mettre sur pied un projet collaboratif de RSS et développement, de concert avec les gestionnaires de la santé et les collectivités de la province de Cavite (voir description faite au chapitre 4). Le personnel du collège sera l'autorité directrice d'un processus prévoyant une série de séminaires et réunions de concertation avec les dirigeants locaux et les gestionnaires de la santé afin de définir les problèmes qui doivent faire l'objet de recherche. Les gestionnaires de la santé et les étudiants universitaires se verront offrir ensuite une formation axée sur l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de recherche sur ces problèmes prioritaires, avec la participation de représentants de la collectivité. Le défi dans ce cas consiste à formuler des stratégies favorables à la poursuite du processus, étant donné la mobilité des gestionnaires, des personnels universitaires et des étudiants.



**Au niveau des collectivités :** L'importance du partenariat entre les universités et la collectivité vient de plus en plus en évidence. L'exemple du partenariat étudiants-collectivités dans le cadre du travail de l'Université du Canal de Suez à Ismailia auprès des collectivités du district d'El-Tal Kebir a été décrit au chapitre 4. Le Réseau des établissements communautaires d'enseignement en sciences de la santé parraine un projet sur les partenariats universitaires dans le domaine de la recherche essentielle en santé afin de renforcer la capacité du personnel universitaire et des étudiants à collaborer avec les organismes de santé et les collectivités sur les questions prioritaires de recherche en santé. Toutefois, ces efforts ne sont qu'à un stade initial et les temps ne sont pas encore mûrs pour déterminer les mécanismes qui seront requis pour appuyer ces partenariats.

## **Conclusion**

L'introduction et le développement de la RSS dans toute institution est, naturellement, une entreprise complexe et il n'y a pas de recette unique pour son succès. Les promoteurs de cet effort devront, à l'évidence, faire preuve d'innovation et d'imagination. À eux de saisir les occasions au moment où elles se présentent et d'utiliser les ressources à leur disposition. Les trois étapes du développement décrites dans la présente série sur la formation à la RSS ne constituent qu'un cadre de référence destiné à encadrer les efforts faits dans cette direction. Les expériences vécues varieront d'une institution à l'autre et les stratégies seront sans doute modifiées et élaborées de différentes façons. L'Institut de la recherche médicale de Kuala Lumpur offre un exemple intéressant d'un processus de transition graduel vers l'adoption de la RSS.

### **La RSS au sein d'un institut de recherche biomédicale<sup>15</sup>**

En 1988, je suis entré en fonction comme directeur de l'Institut de recherche médicale (IMR), organisme qui relève du ministère de la Santé de Malaysia et qui se spécialise dans la recherche sur les maladies tropicales. Son laboratoire est un repère national vers lequel convergent de nombreuses disciplines. Durant les années 80, beaucoup d'initiatives destinées à encourager le développement de la RSS se sont fait jour au sein du ministère. En 1987, les chefs de division de l'IMR et plusieurs chercheurs principaux ont pu participer à un Atelier national sur la gestion de la recherche dans lequel ils se sont familiarisés avec le concept de la recherche en tant qu'outil de résolution des problèmes et qui a souligné l'importance d'utiliser les résultats de la recherche. J'ai eu moi-même l'occasion d'assister à un atelier du même type organisé par l'OMS. Il traitait, entre autres aspects, de la RSS et de la manière d'intéresser et de motiver les chercheurs à avoir des échanges avec les gestionnaires des soins de santé au cours du processus de la recherche et des modalités de l'introduction de la RSS dans un institut de recherches. Une analyse faisant le point de nos efforts de recherche a indiqué que la majeure partie de la recherche avait un contenu biomédical et que les chercheurs considéraient, d'une manière générale, que la RSS n'était importante que pour la « recherche communautaire ou sur le terrain ». Cette analyse a conduit à une série d'initiatives visant à réorienter notre recherche.

Le mécanisme national de financement pour la recherche était en voie d'être réorienté et une liste de thèmes de recherche prioritaires à l'échelon national nous avait été communiquée, conjointement avec de nouveaux critères pour le financement de la recherche. Cela mettait dans nos mains un outil incitant au changement. Le document a fait l'objet de discussions aux réunions des chefs de département et des séances d'information ont été organisées à l'intention

---

<sup>15</sup> Inspiré d'une interview avec le D<sup>r</sup> M. Jegathesan, directeur de l'Institut de recherche médicale de Kuala Lumpur (Malaysia).



### **La RSS dans un institut de recherche biomédicale (suite)**

de nos chercheurs. Ces échanges ont fourni une excellente occasion d'introduire les concepts de la RSS. D'autres forums nous donnèrent la possibilité de poursuivre dans cette voie (p. ex. la conférence des spécialistes cliniques, la réunion de la Société de parasitologie, etc.).

Au sein de l'IMR, nous avons graduellement remanié le Comité d'examen de la recherche qui inclut désormais les représentants du ministère et de nombre de spécialités dans les domaines clinique et de la santé publique. Les projets collaboratifs élaborés selon l'orientation de la RSS ont eu préséance sur ceux qui se limitaient aux seuls aspects biomédicaux (p. ex., une évaluation de la « chaîne du froid » a constitué un projet interdépartemental prioritaire associant les départements de virologie et de santé rurale ainsi que le ministère de la Santé).

Le personnel a été encouragé à s'intéresser à la RSS. Cela se fait de plusieurs manières. Les chercheurs sont invités à participer aux activités de RSS, par exemple en qualité de formateurs ou d'animateurs des activités de formation organisées par l'Institut de la santé publique. Cela a pour effet d'accroître le bassin des « convertis » à la RSS. Dans quelques cas, c'est le processus d'évolution d'un projet de recherche qui a attiré les chercheurs du domaine biomédical à la RSS. Par exemple, un projet qui évaluait l'efficacité des moustiquaires imprégnées d'insecticide a permis de constater que bien qu'efficace en laboratoire, le procédé était moins fiable sur le terrain. C'est ainsi que les chercheurs ont manifesté de l'intérêt pour les causes de cet état de choses et les raisons pour lesquelles l'efficacité varie selon divers groupes de population.

Aujourd'hui, la RSS trouve graduellement crédit aux yeux des chercheurs qui reconnaissent son importance également dans les services et la recherche de laboratoire. Par exemple, des questions telles que « A-t-on demandé le bon test? L'échantillon a-t-il été prélevé correctement? A-t-il été envoyé au laboratoire dans les formes? Les résultats sont-ils fiables? » ont fait l'objet d'études qui ont conduit à une amélioration du système de messagerie et de l'envoi des résultats des tests aux salles d'hôpital. Les gestionnaires de laboratoire s'aperçoivent que la médecine de laboratoire comprend la gestion du système et que la recherche devrait s'attacher non seulement aux aspects techniques biomédicaux mais également aux efforts déployés pour améliorer le système de soutien au bénéfice des patients.

La RSS est à ses premiers pas dans le cadre universitaire et l'expérience de la « consolidation » est limitée. Le défi à relever dans la décennie à venir consistera à élaborer des dispositifs novateurs et durables de soutien à la RSS, face à des priorités compétitives. Aussi, il conviendra d'édifier à partir des gains déjà obtenus. La reconnaissance des principes et des doctrines sous-jacents et l'engagement en RSS faciliteront cette tâche et aideront à résoudre les trop nombreuses controverses territoriales et sémantiques qui sont de nature à freiner le progrès.

## RÉFÉRENCES

- Akinkugbe, O.O. s.d. A multisectoral role in today's university, the nigerian experience in health development. OMS, Bureau régional pour l'Afrique, Brazzaville (Congo).
- Assemblée mondiale de la santé. 1984. Résolution n° 37, 31 mai 1984. OMS, Genève (Suisse).
- Bloom, S.W. 1989. The medical school as a social organization: the sources of resistance to change. *Medical Education*, 23, 228-241.
- Botswana, National Health Institute. 1985. Strengthening research capability. *National Health Bulletin*, 1(2), 147-158.
- BRIDGE, 1989. The INCLEN health social science program. *Bridge*, 2 (Été/Automne).
- \_\_\_\_\_ 1990a. *Bridge*, 5 (Été).
- \_\_\_\_\_ 1990b. The forum for international health social science programs. *Bridge*, 6 (Hiver): 4-5.
- \_\_\_\_\_ 1990c. Social science and medicine network established in Africa. *Bridge*, 6 (Hiver): 9.
- Brownlee, A. 1986a. A guide for planning training and research programs in health systems research. Division du renforcement des services de santé. OMS, Genève (Suisse). (HSR/86.2).
- \_\_\_\_\_ 1986b. Applied research as a problem-solving tool: strengthen the interface between health management and research. *Journal of Health Administration Education*, 4(1).
- Byram, M., Conchelos, G., Hall, B.L., Jackson, T., Kidd, R. 1978. Emerging rural application of participatory research. Division des sciences sociales, Unesco, Paris.
- CCE (Commission des communautés européennes). 1989. DG XII/G-4, Bruxelles (Belgique).
- Commission sur la recherche en santé au service du développement. 1991. La recherche en santé : élément essentiel d'un développement équitable. CRDI, Ottawa, Ont. (Canada).
- CRDI (Centre de recherches pour le développement international). 1989. Training to support the development of health systems research. Rapport de la réunion du Groupe de travail technique. Ottawa, Ont. (Canada).
- \_\_\_\_\_ 1990. 20 ans de recherche pour le développement. CRDI, Ottawa (Canada).
- Duran, L.L. 1983. El estudio de sombra y su uso en la determinacion de tareas de los profesionales de la salud. CEUTES, Mexico. Publication technique.
- ESAURP (Eastern and Southern African Universities Research Program). 1987. University capacity utilization in eastern and southern Africa: a resume of the report overview, conclusions and policy recommendations. Dar es-Salaam (Tanzanie).
- Freund, D. 1990. The health economics training component of INCLEN. *Bridge*, 4 (Spring): 11.

- Hassouna, W.A. 1988. Health systems research in Egypt. *Dans* Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse).
- IHPP (International Health Policy Program). 1990. Health policy training and research centres: capacity building in Africa and Asia. Une proposition du groupe de travail des centres à IHPP. Septembre.
- Kassam, Y., Mustafa, K. 1982. Participatory research: an emerging alternative methodology in social science research. Société pour la recherche participative en Asie, New Delhi (Inde).
- Kazanjan, A. 1991. A simple model for developing an academic research agenda amenable to policy making and service delivery. Document présenté à la réunion de la Fédération pour la coopération internationale des Centres de recherches sur les services et systèmes de santé. 1990, Rio de Janeiro. Centre for Health Services and Policy Research. University of British Columbia. Vancouver, C.-B. (Canada).
- Launiala, K. 1991. Report on operations research methodology training workshop. 3 au 15 mars 1991, Kabarnet, district de Baringo (Kenya). Programme national de renforcement des capacités pour la survie des enfants, Nairobi (Kenya) (non publié).
- Loedin, A.A. 1988. Health systems research in Indonesia. *Dans* Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse).
- Malaysia, Ministère de la Santé, 1988. Integration of HSR at the nursing curriculum. Institut de la santé publique, Kuala Lumpur (Malaysia).
- Malaysia, National Council for Science Research and Development. n.p. Priority areas for research. Kuala Lumpur (Malaysia) (note de service non publiée).
- Mujinja, P.G.M. 1991. Utilization of HSR modules at the university level: the case of the University of Dar es Salaam. Université de Dar es-Salaam, Dar es-Salaam (Tanzanie) (non publié).
- Network of Community-Oriented Educational Institutions for Health Sciences. 1990. Résumé. Présenté à une réunion de travail pour le projet Partenariats universitaires en recherche essentielle. 1<sup>er</sup> au 4 octobre 1990, Yogyakarta (Indonésie).
- Neufeld, V. 1989. University partnerships in health systems research (Commentaire). Bridge, 2 (Été/Automne).
- ODA (Overseas Development Administration). 1991. Health and Population Division, ODA, Londres.
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 1978. Alma-Ata 1978: primary health care. Actes de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, 1978, Alma-Ata. OMS, Genève (Suisse).
- \_\_\_\_\_. 1983. Recherches en vue de la réorientation des systèmes de santé nationaux. Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS. Série de Rapports techniques n° 694. OMS, Genève (Suisse).
- \_\_\_\_\_. 1988. Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse).
- \_\_\_\_\_. 1990a. Research for health: a global overview. Document informatif en vue des discussions techniques. 1990. OMS, Genève (Suisse). A 43/technical discussions/2.

- \_\_\_\_\_. 1990b. Health systems research: document informatif en vue des discussions techniques de l'Assemblée mondiale de la santé. Mai 1990. OMS, Genève (Suisse).
- \_\_\_\_\_. 1990c. Le rôle de la recherche de santé dans la stratégie de la Santé pour tous d'ici l'an 2000. Présenté lors des discussions techniques à la 43<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé. Mai 1990. Genève (Suisse). OMS, Genève (Suisse).
- OMS, Bureau régional pour l'Afrique. 1987. The role of universities in the strategies of health for all: potentials of universities in multisectoral action in health at the community level. Subregional health development meetings. 8 janvier 1986, Bamako, Harare, Bujumbura. OMS, Brazzaville (Congo). SR-11DM/WP/02.
- OMS, Bureau régional pour l'Europe. 1988. Priority research for health for all. OMS, Copenhagen (Danemark). European Health For All Series No. 3.
- OMS, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est. 1989. Meeting of social and health scientists to promote collaboration in health systems research: report to the Regional Director. OMS, New Delhi (Inde).
- OMS/FICOSSE. 1991. International directory of health services and systems research centers. OMS/FICOSSE, Genève (Suisse).
- Owour-Omondi, L. 1988. Improving health planning and management at district level in Botswana. *Dans* Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse).
- PAHO (Organisation panaméricaine de la santé). 1991. Health services research, selected articles. PAHO, Washington, D.C.
- Papua New Guinea, University of. 1991. Health systems research course description. Diplôme de médecine des collectivités. Université de Papouasie-Nouvelle-Guinée (non publié).
- Pathmanathan, I. 1991. The nature and scope of health systems research. Document de travail préparé pour une table de concertation sur les critères d'appréciation des projets de recherche sur les systèmes de santé. Avril 1990, New Delhi (Inde). OMS, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde).
- Pathmanathan, I., Abdul Khalid bin Sahan. 1988. Health systems research as a management tool. *Dans* Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse).
- Pathmanathan, I., Segall, A. 1990. Final external evaluation of the health care evaluation and management skills course. Faculté de médecine, Université de Toronto. CRDI, Ottawa, Ont. (Canada).
- Rahman, A. 1978. A methodology for participatory research with the rural poor. *Assignment Children*, 41 (janvier-mars), 110-124.
- Roemer, M.I. 1988. Health systems research and health systems strategies in the United States. *Dans* Health systems research in action. OMS, Genève (Suisse).
- Seidman, M., Horn, M.C. 1989. Report of revisits to operations research projects in Nigeria, May 1-16, 1989. The MORE Project, Maximizing Results of Operations Research Projects, TvT Associates, Washington, D.C.
- Shehu, U. s.d. The university as a multisectoral institution (non publié).



- Srinivasan, V. 1981. The methodology of participatory evaluation. *Dans* Fernandes, W., Tandon, R., éd., Participatory research and evaluation — experiments in research as a process of liberation. Aruna Printing Press, New Delhi (Inde).
- Tandon, R. 1981. Participatory evaluation and research: main concepts and issues. *Dans* Fernandes, W., Tandon, R., éd., Participatory research and evaluation — experiments in research as a process of liberation. Aruna Printing Press, New Delhi (Inde).
- UNICEF. 1991. Background notes. Présentation faite à la table de concertation sur le renforcement des capacités nationales pour la survie et le développement de l'enfant et la recherche opérationnelle. 3 au 5 avril 1991, Florence, Italie. UNICEF/Kenya, Nairobi (Kenya), p. 3.
- UNICEF/Kenya. 1991. National capacity building for child survival and development program. Compte rendu d'un atelier de formation sur les opérations-systèmes de santé. 3 au 15 mars 1991. UNICEF/Kenya, Nairobi (Kenya).
- Varkevisser, C., Nuyens, Y., Stott, G. 1990. Health systems research, does it make a difference? Projet conjoint OMS/DGIS/RTI en faveur de l'Afrique australe. OMS, Genève (Suisse). SHS/HSR/90.1.
- Venney, J. 1981. Inventory of research topics which frequently appear under the headings of health services research with categories of research methods. OMS, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde). SEA/ACHR/HSR/Mect. 1/W.P.1.
- Zimbabwe, Ministry of Health. 1988. Report of the consultative meeting for health policymakers, managers and researchers on health systems research. 2 au 3 mars 1988, Kadoma (Zimbabwe). Ministère de la Santé du Zimbabwe, avec l'appui du projet conjoint OMS/DGIS/KIT pour la recherche sur les systèmes de santé en faveur de l'Afrique australe.





224660

IDRC / CRDI

**Siège social du CRDI**

CRDI, BP 8500, Ottawa (Ontario) Canada K1G 3H9

**Bureau régional pour l'Afrique centrale et occidentale**

CRDI, BP 11007, CD Annexe, Dakar, Sénégal

**Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord**

CRDI, BP 14 Orman, Giza, Le Caire, Égypte

**Bureau régional pour l'Afrique du Sud**

CRDI, Ninth Floor Braamfontein Centre, Corner Bertha and Jorissen Streets, Braamfontein, 2001 Johannesburg, Afrique du Sud

**Bureau régional pour l'Afrique orientale et australe**

CRDI, PO Box 62084, Nairobi, Kenya

**Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est et de l'Est**

CRDI, Tanglin PO Box 101, Singapore 9124, République de Singapour

**Bureau pour l'Asie du Sud**

CRDI, 11 Jor Bagh, New Delhi 110003, Inde

**Bureau régional pour l'Amérique latine et les Antilles**

CRDI, Casilla de Correos 6379, Montevideo, Uruguay

Veuillez adresser vos demandes d'information au sujet du CRDI et de ses activités au bureau de votre région.

**LES AUTEURES**

**Ann Brownlee**, MA, PhD, est sociologue de la médecine spécialisée dans la recherche sur les systèmes de santé, la planification et l'évaluation et d'autres aspects interculturels des soins de santé. Pendant plusieurs années, elle a occupé le poste de coordonnatrice de la recherche et de l'évaluation au service du Projet pour le renforcement des systèmes de prestation de soins de santé en Afrique centrale et occidentale, où elle a collaboré étroitement avec le Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS et ses collègues d'Afrique et d'ailleurs en vue de l'élaboration d'un programme de formation à la RSS et de petites subventions et de la publication du *Cours de formation à la RSS*, précurseur du présent volume. Elle est actuellement experte-conseil en santé internationale pour des organismes tels que l'OMS, le CRDI et Wellstart et elle enseigne à l'Université de Californie à San Diego.

**Lilia Duran Gonzales**, MA, PhD, est psychologue spécialisée en recherche sur les systèmes de santé. Elle a été directrice de la recherche sur les systèmes de santé à l'Institut national de la santé publique (NIPH) sis à Mexico et a collaboré avec l'Organisation panaméricaine de la santé et l'OMS au renforcement de la RSS dans la région Amérique latine-Mexique. Elle est actuellement chef du Noyau régional pour le développement des systèmes de santé au NIPH de Veracruz (Mexique) et directrice d'un important projet de recherche en santé.

**Indra Pathmanathan**, MMBS, MPH, médecin spécialisée dans le domaine de la santé publique, travaille actuellement au ministère de la Santé de la Malaysia. Elle a déjà fait partie du personnel enseignant de l'Université de Malaya. À titre de chef du programme de recherche sur les systèmes de santé de la Malaysia depuis son lancement, elle a élaboré et mis en oeuvre plusieurs stratégies de recherche qui ont été employées dans d'autres pays, notamment des programmes de formation à la recherche sur les systèmes de santé et l'assurance de qualité à l'intention de décideurs de ministères, de médecins et d'autres intervenants travaillant dans les équipes de santé de district, les hôpitaux et les universités. Elle est membre du groupe consultatif sur la RSS de l'OMS (Genève) et fait partie du comité de rédaction de BRIDGE.



